Burkina Faso

Enquête Démographique et de Santé 1993

Institut National de la Statistique
et de la Démographie



Demographic and Health Surveys
Macro International Inc.

BURKINA FASO

Enquête Démographique et de Santé Burkina Faso 1993

Désiré Lohé Konaté
Tinga Sinaré
Michka Seroussi

Institut National de la Statistique
et de la Démographie
Ouagadougou, Burkina Faso

Macro International Inc.
Calverton, Maryland USA

Juin 1994

Ce rapport présente les principaux résultats de l'Enquête Démographique et de Santé (EDSBF) réalisée au Burkina Faso en 1993, par l'Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD). L'EDSBF, financée par l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International (USAID), a bénéficié de l'assistance technique de Macro International Inc.

L'EDSBF fait partie du programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys-DHS) dont l'objectif est de collecter, d'analyser et diffuser des données démographiques portant en particulier sur la fécondité, la planification familiale et la santé de la mère et de l'enfant.

Des informations complémentaires sur l'EDSBF peuvent être obtenues auprès de l'INSD, BP 374, Ouagadougou, Burkina Faso (Téléphone (226) 30 67 97 ou 30 67 98). Concernant le programme DHS, des renseignements peuvent être obtenus auprès de Macro International Inc., 11785 Beltsville Drive, Calverton, MD 20705, USA (Téléphone 301-572-0200; Fax 301-572-0999).

TABLE DES MATIERES

Page

LISTE DES TABLEAUX

Page

LISTE DES GRAPHIQUES

Page

SIGLES ET ABREVIATIONS

BCG	bacille Bilié de Calmette et Guérin (vaccin antituberculeux)
CAP	Connaissances, Attitudes et Pratiques
CDC	Centers for Disease Control (centres de contrôle des maladies, Etats-Unis)
CNLS	Comité National de Lutte contre le SIDA
CSPS	Centre de Santé et de Promotion Sociale
DCMT	Direction du Contrôle des Maladies Transmissibles
DEP	Direction des Etudes et de la Planification
DHS (EDS)	Demographic and Health Survey
DIU	Dispositif Intra-Utérin
DSF	Direction de la Santé de la Famille
DTCoq	Diphtérie, Tétanos, Coqueluche (vaccin)
ED	Enquête Démographique
EDS (DHS)	Enquête Démographique et de Santé
EDSBF	Enquête Démographique et de Santé au Burkina Faso
ET	Ecart Type
FCFA	Franc de la Communauté Financière Africaine
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la Population
IMC	Indice de Masse Corporelle
INA	Institut National d'Alphabétisation
INSD	Institut National de la Statistique et de la Démographie
IRA	Infections Respiratoires Aiguës
ISF	Indice Synthétique de Fécondité
ISFD	Indice Synthétique de Fécondité Désirée
ISSA	Integrated System for Survey Analysis
MEBAM	Ministère de l'Enseignement de Base et de l'Alphabétisation de Masse
MFP	Ministère des Finances et du Plan
MSASF	Ministère de la Santé, de l'Action Sociale et de la Famille
MST	Maladies Sexuellement Transmissibles
NCHS	National Center for Health Statistics (centre national des statistiques sanitaires, Etats-Unis)
NN	Quotient de mortalité Néonatale
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PAS	Programme d'Ajustement Structurel
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PF	Planification Familiale
PIB	Produit Intérieur Brut
PNN	Quotient de mortalité post-néonatale
PSP	Poste de Santé Primaire

RGP	Recensement Général de la Population
SIDA	Syndrôme Immuno-Déficitaire Acquis
SMI	Santé Maternelle et Infantile
SRO	Sels de Réhydratation par voie Orale
TGFG	Taux Global de Fécondité Générale
TBN	Taux Brut de Natalité
TRO	Thérapie de Réhydratation par voie Orale
UPS	Unité Primaire de Sondage
USAID	United States Agency for International Development (Agence des Etats-Unis pour le Développement International)
WHO	World Health Organization
ZD	Zone de Dénombrement

PREFACE

Le Burkina Faso a réalisé sa première Enquête Démographique et de Santé, de décembre 1992 à mars 1993.

Cette enquête a permis d'obtenir des données nationales sur la santé de la mère et de l'enfant, la planification familiale, la nutrition et le SIDA. Il faut souligner qu'avant cette enquête, les données dont nous disposions dans ces domaines, étaient partielles, souvent fractionnaires et de fiabilité douteuse.

Désormais, grâce aux informations fournies par l'EDSBF, ces lacunes sont en partie comblées.

Cette enquête a été réalisée par l'Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD), avec l'appui technique de Macro International Inc.

Des institutions nationales tels la Direction de la Santé de la Famille (DSF), du Ministère de la Santé, de l'Action Sociale et de la Famille, le Comité National de Lutte contre le SIDA (CNLS) et l'Institut National d'Alphabétisation (INA), du Ministère de l'Enseignement de Base et de l'Alphabétisation de Masse, ont participé à la formation des enquêtrices, des contrôleuses, des chefs d'équipe et des superviseurs.

Je voudrais adresser à Macro International Inc. et à toutes ces institutions, mes sincères remerciements.

Ces remerciements s'adressent également à l'USAID qui a financé le projet, ainsi qu'à l'ensemble du personnel de terrain, des agents codificateurs et de saisie, des informaticiens et des analystes qui n'ont ménagé aucun effort pour la réussite de l'opération.

Cette enquête, qui est une première au Burkina, a permis d'obtenir d'importantes informations d'ordre démographique et socio-sanitaire sur la population. Nul doute que ces données seront très utiles pour les planificateurs, les décideurs, les professeurs, les élèves et les étudiants.

J'ose espérer que les résultats de cette enquête amélioreront nos connaissances dans les domaines sus-cités et contribueront au développement économique de notre pays.

Je souhaite que la collaboration si fructueuse entre l'USAID et le Burkina se maintienne et se renforce davantage au bénéfice de nos laborieuses populations.

Toutes critiques et suggestions seront les bienvenues en vue de l'amélioration du présent document.

Honoré T. Djerma

Directeur Général de l'INSD

REMERCIEMENTS

La réalisation d'une enquête de grande envergure comme celle de l'Enquête Démographique et de Santé au Burkina Faso est toujours le fruit d'une oeuvre collective.

En effet, ce rapport est le résultat de l'exécution de multiples activités auxquelles ont participé de nombreuses personnes et institutions.

Je voudrais saisir cette occasion pour remercier sincèrement, tout d'abord les populations des zones enquêtées et particulièrement les femmes qui ont souvent abandonné leurs occupations quotidiennes pour se prêter à nos nombreuses questions.

Je voudrais également remercier Messieurs Théodore Sawadogo, ancien Directeur Général de l'INSD et Honoré T. Djerma, nouveau Directeur Général, pour l'intérêt qu'ils ont toujours porté à la réussite du projet, ainsi que le personnel de terrain à savoir le responsable de terrain, les superviseurs, les agents cartographes, les chefs d'équipe, les contrôleuses, les enquêtrices et les chauffeurs, dont le courage et le dévouement ont facilité la collecte des informations sur le terrain, malgré des conditions de travail souvent difficiles.

Je ne saurais oublier Mesdames Sanou, Ouédraogo et Barry de l'Institut National d'Alphabétisation, le Dr Ouango, Secrétaire permanent du Comité National de Lutte contre le SIDA, le Dr Kangoye de la Direction du Contrôle des Maladies Transmissibles, le Dr Bakouan, Directeur de la Direction de la Santé de la Famille, Madame Franceline Ilboudo, sage-femme à la Direction de la Santé de la Famille, et le Dr Ouédraogo, nutritionniste au Ministère de la Santé, de l'Action Sociale et de la Famille, qui ont tous participé à la formation des chefs d'équipe, des contrôleuses et des enquêtrices, chacun dans sa spécialité. Je remercie également le personnel de codification et de saisie, sans lequel les données n'auraient pas été disponibles à temps.

Ces remerciements s'adressent aussi à l'équipe de Macro International Inc.

Je nommerais Mohamed Ayad, Coordonnateur Régional, avec qui la collaboration a toujours été efficace et agréable, Michka Seroussi, Coordonnatrice Technique du projet, qui a suivi de près chaque étape de l'enquête et dont la bonne humeur a permis d'égayer et de soutenir les équipes, Koffi Ekouevi, qui a assuré la formation principale, Thanh Le qui, par son expérience, a résolu les problèmes de sondage, Trevor Croft pour son expertise en informatique, Marc Soulié pour la formation des agents de saisie, la vérification et la tabulation de toutes les données utilisées dans ce rapport, et enfin Monique Barrère qui a assuré la relecture et la cohérence de ce document.

Je voudrais remercier tout le personnel de Macro International et particulièrement Martin Vaessen, Directeur du projet DHS, pour l'accueil chaleureux dont Tinga Sinaré et moi-même avons été l'objet lors de notre séjour à Calverton pour la finalisation du rapport.

Je ne saurais terminer sans remercier l'USAID/Ouagadougou qui a financé cette opération, surtout Mesdames Jatinder Cheema et Perle Combary qui ont toujours été à l'écoute de nos problèmes et qui n'ont ménagé aucun effort pour leur résolution.

Que ceux et celles qui n'ont pas été cités nommément dans ces lignes m'excusent et qu'ils ne l'interprètent pas comme un manque d'importance accordé au rôle qu'ils ont joué dans l'enquête. Qu'ils sachent qu'ils ne sont pas oubliés, car ils font partie de la grande famille qui a contribué au succès du projet. Je leur adresse aussi mes sincères remerciements.

L. Désiré Konaté

Directeur Technique du projet

RESUME

L'Enquête Démographique et de Santé au Burkina Faso (EDSBF) a été exécutée par l'Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD), avec l'assistance technique de Macro International Inc. Il s'agit d'une enquête par sondage réalisée au niveau national, dont les objectifs étaient de fournir des informations détaillées sur la fécondité, la planification familiale, la santé et l'état nutritionnel de la mère et de ses enfants de moins de cinq ans, la mortalité infanto-juvénile et le SIDA. Les informations collectées par l'EDSBF, couplées avec les résultats du Recensement Général de la Population de 1985 et ceux de l'Enquête Démographique de 1991, fournissent une vue d'ensemble de la situation démographique et sanitaire du Burkina Faso.

Au cours de l'EDSBF, dont le terrain a été réalisé entre décembre 1992 et mars 1993, 5 143 ménages, 6 354 femmes en âge de procréer (15-49 ans) et 1 845 hommes (de 18 ans ou plus) ont été enquêtés avec succès. Les caractéristiques de la population obtenues à partir de l'enquête ménage, en particulier la structure par âge et par sexe et la répartition par milieu de résidence, sont très proches des résultats du recensement de 1985. Ceci témoigne de la bonne représentativité de l'échantillon de l'EDSBF.

Les femmes burkinabè ont une fécondité relativement élevée : avec les niveaux actuels, une femme donnera naissance en moyenne à 6,9 enfants durant sa vie féconde. L'une des principales caractéristiques de cette fécondité est sa précocité : une femme sur trois de 20-34 ans donne naissance à son premier enfant avant l'âge de 18 ans. Par ailleurs, les niveaux de fécondité présentent de fortes variations selon le milieu de résidence et le niveau d'instruction. Les femmes du milieu rural (7,3 enfants par femme) donnent naissance en moyenne à 2,6 enfants de plus que celles de Ouagadougou (4,7 enfants par femme). De même, les femmes sans instruction ont en moyenne un enfant de plus que celles du niveau primaire : 7,2 enfants par femme contre 6,1.

Parmi les femmes de 15-49 ans, 84 pour cent étaient mariées au moment de l'enquête et très peu de femmes restent célibataires (environ 1 pour cent à partir de 30 ans). Ainsi, le mariage qui demeure le cadre presque exclusif de la procréation est quasi universel au Burkina Faso. En outre, plus de deux femmes mariées sur cinq (43 pour cent) vivent en union polygame. L'entrée en union est très précoce : 64 pour cent des femmes de 25-49 ans étaient déjà mariées à 18 ans et l'âge médian à la première union est de 17,3 ans. Les premiers rapports sexuels se produisent également très tôt (âge médian de 17,4 ans). Cette précocité des premiers rapports sexuels et de l'union expliquent la précocité de la fécondité. En outre, il existe très peu de différences entre l'âge moyen d'entrée en union des femmes de la capitale et celles des autres villes ou du milieu rural.

Environ 2 femmes sur 3 (66 pour cent) connaissent au moins une méthode contraceptive, les méthodes modernes étant mieux connues que les méthodes traditionnelles (62 pour cent contre 41 pour cent). Malgré ce niveau de connaissance relativement élevé, seule une très faible proportion des femmes burkinabè (8 pour cent) utilise la contraception. En outre, les méthodes modernes et traditionnelles sont utilisées dans la même proportion (4 pour cent). Comme pour la fécondité, les niveaux d'utilisation de la contraception varient fortement selon le milieu de résidence et le niveau d'instruction. A Ouagadougou, 30 pour cent des femmes utilisent la contraception et la grande majorité d'entre elles utilise une méthode moderne (20 pour cent). En milieu rural, la prévalence contraceptive n'est que de 4 pour cent, dont moins de 2 pour cent pour les méthodes modernes. De même, une femme du niveau primaire sur cinq et la moitié de celles du niveau secondaire ou plus utilisent une méthode contraceptive, surtout moderne (respectivement 13 pour cent et 32 pour cent); seulement 5 pour cent des femmes sans instruction utilisent la contraception (alors qu'elles représentent 80 pour cent de la population), dont 2 pour cent utilisent des méthodes modernes.

Même si une part non négligeable de femmes non utilisatrices de la contraception expliquent leur comportement par le manque d'information (17 pour cent), la majorité d'entre elles (41 pour cent) n'utilisent pas de méthodes parce qu'elles souhaitent avoir des enfants. Le désir d'enfants est donc très élevé : seulement 19 pour cent des femmes en union et 10 pour cent des hommes ont déclaré ne plus vouloir d'enfants. Cependant, si les femmes burkinabè ne mettaient au monde que le nombre d'enfants désiré, elles auraient une fécondité inférieure de près d'un enfant, à celle qu'elles ont actuellement (6,0 enfants par femme contre 6,9). En relation avec cette fécondité désirée, la demande potentielle en planification familiale (37 pour cent) est plus de 4 fois plus élevée que l'utilisation actuelle (8 pour cent), mais elle est plus orientée vers l'espacement des naissances (26 pour cent) que vers la limitation (11 pour cent).

L'EDSBF fournit également de nombreuses informations sur la santé et l'état nutritionnel de la mère et de ses enfants de moins de 5 ans.

Concernant les soins prénatals et les conditions d'accouchement, on constate que, pour 59 pour cent des naissances des cinq dernières années, la mère est allée en consultation prénatale. Par ailleurs, les deux tiers de ces naissances ont été complètement ou partiellement protégées contre le tétanos néonatal, par une ou plusieurs injections antitétaniques. Deux accouchements sur cinq (43 pour cent) ont eu lieu dans un établissement sanitaire; deux sur cinq ont été assistés par un professionnel de santé et près d'un tiers (31 pour cent) par une accoucheuse traditionnelle formée. Une partie non négligeable des naissances (20 pour cent) a eu lieu sans l'assistance de personnel spécialisé et une infime proportion de naissances (4 pour cent) a eu lieu sans assistance. Malgré des niveaux relativement élevés de surveillance prénatale et d'assistance à l'accouchement, on constate d'énormes disparités selon le milieu de résidence. Pour 96 pour cent des naissances qui se sont produites à Ouagadougou et 94 pour cent de celles ayant eu lieu dans les autres villes, les mères ont bénéficié de soins prénatals, alors que cette proportion n'est que de 53 pour cent en milieu rural. L'assistance d'un personnel médical est près de trois fois plus importante pour les naissances survenues en milieu urbain (92 pour cent), que pour celles survenues en milieu rural (33 pour cent).

La vaccination contre les maladies cibles du Programme Elargi de Vaccination (PEV), à savoir, la tuberculose, la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, la poliomyélite, la rougeole et la fièvre jaune, est un facteur clé du taux d'amélioration de survie des enfants. D'après l'EDSBF, parmi les enfants de 12 à 23 mois qui, selon les recommandations de l'OMS, devraient être tous vaccinés contre les maladies cibles du PEV avant l'âge de 1 an, 85 pour cent sont vaccinés contre la tuberculose, 40 pour cent ont reçu les trois doses de DTCoq et de polio et 60 pour cent sont vaccinés contre la rougeole. Ces taux de couverture vaccinale varient selon le milieu de résidence de la mère et selon son niveau d'instruction. Si 70 pour cent des enfants de Ouagadougou et 60 pour cent de ceux des autres villes ont reçu tous les vaccins, seulement 29 pour cent des enfants du milieu rural les ont tous reçus. De même, 76 pour cent des enfants de femmes de niveau secondaire ou supérieur ont été complètement vaccinés, contre 42 pour cent des enfants de mères ayant un niveau primaire et 32 pour cent des enfants de mère sans instruction.

Par ailleurs, il y a une très importante déperdition de la couverture vaccinale au Burkina Faso, due en grande partie au fait que les enfants ne reçoivent pas les trois doses de polio et de DTCoq, et plus particulièrement en milieu rural où 55 pour cent des enfants qui ont reçu la première dose n'ont pas reçu la troisième.

D'après les déclarations des mères, pendant les deux semaines ayant précédé l'enquête, 11 pour cent des enfants de moins de 5 ans ont souffert de toux et de respiration courte et rapide, qui sont entre autres, les symptômes d'Infections Respiratoires Aiguës (IRA), 35 pour cent des enfants ont souffert de fièvre, qui est dans de nombreux cas un symptôme de paludisme et 20 pour cent des enfants ont eu la diarrhée. Pour 19 pour cent des enfants de moins de cinq ans atteints d'infections respiratoires et la même proportion de ceux qui ont souffert de la fièvre, les mères ont demandé des conseils ou un traitement auprès d'établissements

sanitaires ou de personnel médical; pour 14 pour cent des enfants atteints de diarrhée, les mères ont demandé des conseils ou des traitements. En ce qui concerne le traitement de la diarrhée, on constate que si, 49 pour cent des mères ayant eu une naissance au cours des 5 années précédant l'enquête, connaissent les sachets de Sels de Réhydratation Orale (SRO), seulement 33 pour cent d'entre elles les ont utilisés.

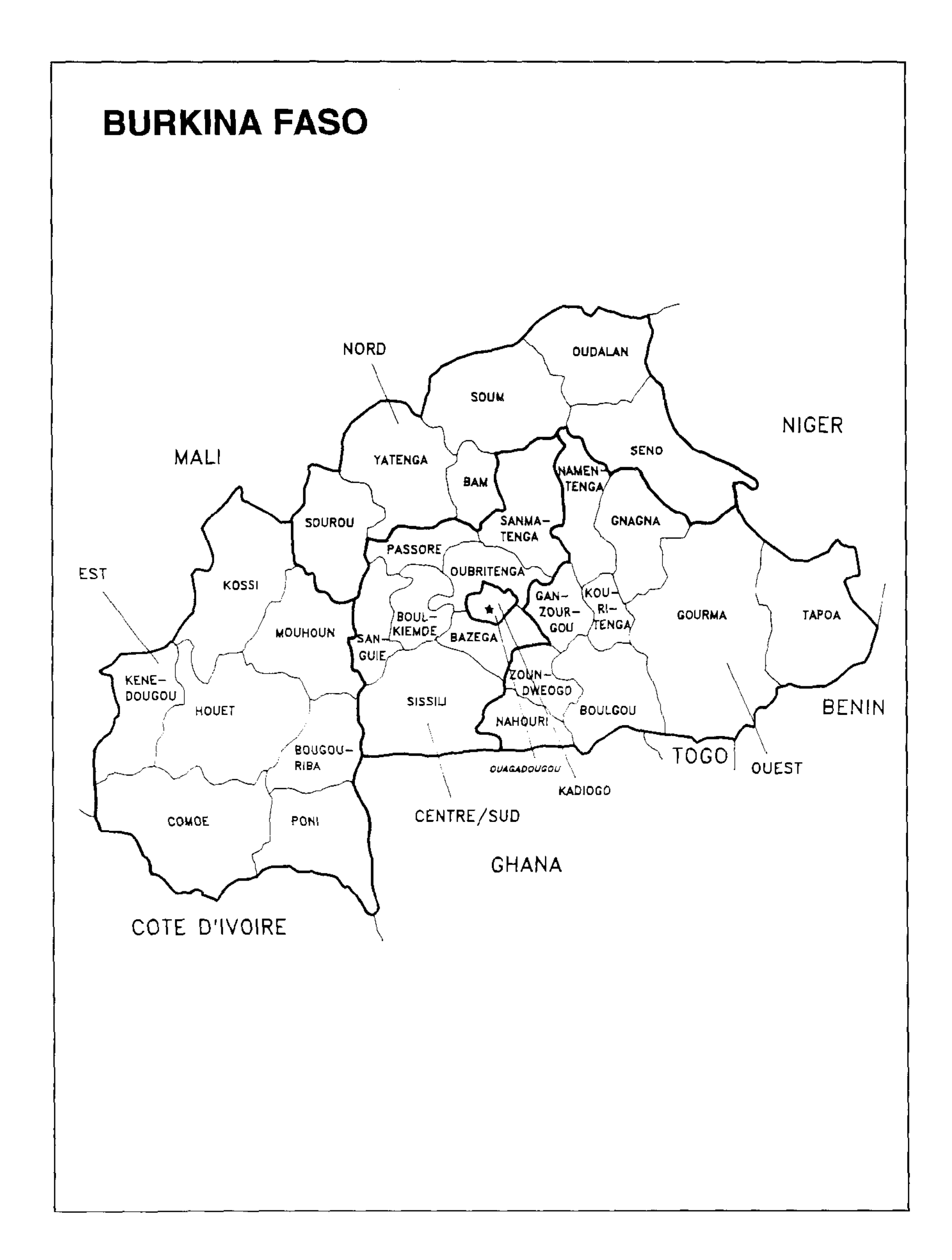
La quasi totalité des enfants burkinabè nés au cours des cinq années ayant précédé l'enquête (98 pour cent) ont été allaités, mais seulement une faible proportion d'entre eux (29 pour cent) ont été mis au sein dans l'heure qui a suivi la naissance. Alors que jusqu'à 4 mois, tous les enfants ne devraient rien recevoir d'autre que le sein, seulement un pour cent des enfants burkinabè sont exclusivement allaités. Dès le premier mois les enfants reçoivent différents types de lait, de liquides et même d'aliment solide ou en bouillie, ce qui affecte leur état nutritionnel et augmente leur risque de contracter des maladies infectieuses.

En moyenne, et ce quelles que soient les caractéristiques de la mère, les enfants burkinabè sont allaités pendant 25 mois.

Près d'un enfant sur 3 (29 pour cent) est atteint d'un retard de croissance qui révèle un état de sous-nutrition chronique, et plus du tiers de ces enfants (11 pour cent) sont affectés par la forme sévère de cette sous-nutrition. Plus d'un enfant sur 10 (13 pour cent) est émacié, c'est-à-dire atteint de sous-nutrition aiguë. Cette situation nutritionnelle des enfants, déjà très préoccupante au niveau national est encore plus alarmante au niveau de certaines sous-populations : ainsi, le retard de croissance atteint un tiers des enfants du milieu rural, contre 17 pour cent à Ouagadougou. De même, 34 pour cent des enfants de l'Est en sont atteints. L'émaciation affecte 14 pour cent des enfants ruraux, contre 10 pour cent des enfants urbains.

Conséquence d'une situation sanitaire déficiente et d'un mauvais état nutritionnel, la mortalité des enfants burkinabè est assez élevée. Sur 1 000 enfants qui naissent, 94 décèdent avant leur premier anniversaire et sur 1 000 enfants qui atteignent un an, 103 décèdent avant l'âge de 5 ans. Globalement, 19 enfants sur 100 (187 pour mille) décèdent entre la naissance et le cinquième anniversaire. Cette forte mortalité présente en outre de fortes variations selon les caractéristiques des mères. C'est ainsi qu'entre la naissance et le cinquième anniversaire, la mortalité est plus élevée en milieu rural (214 pour mille), qu'à Ouagadougou (150 pour mille); elle varie de 87 pour mille pour les enfants dont la mère a au moins un niveau d'instruction secondaire, à 212 pour mille pour les enfants de mère sans instruction.

L'EDSBF fournit aussi des données sur la connaissance et les attitudes de la population burkinabè vis-à-vis du SIDA. Quelle que soit la variable socio-démographique, une très large majorité des femmes (84 pour cent) a déjà entendu parler du SIDA ; les hommes sont cependant plus nombreux à déclarer la même chose (94 pour cent). Si le nom SIDA évoque quelque chose à l'ensemble des personnes enquêtées, ses modes de transmission, autres que par voie sexuelle, sont très peu connus. Il en est de même des moyens de protection, notamment le condom qui est particulièrement peu évoqué par les femmes et les habitants du milieu rural.


BURKINA FASO
NORD
OUDALAN
SOUM
NIGER
SENO
MALI
YATENGA
BAM
NAMEN-
TENGA
SOUROU
SANMA-
TENGA
GNAGNA
PASSORE
EST
OUBRITENGA
KOSSI
GAN-
ZOUR-
GOU
KOU-
RI-
TENGA
GOURMA
TAPOA
BOUL-
KIEMDE
MOUHOUN
SAN-
GUIE
BAZEGA
KENE-
DOUGOU
HOUET
ZOUN-
DWEOGO
SISSILI
BOULGOU
BENIN
NAHOURI
BOUGOU-
RIBA
TOGO
OUEST
OUAGADOUGOU
KADIOGO
COMOE
PONI
CENTRE/SUD
GHANA
COTE D'IVOIRE

CHAPITRE 1

CARACTERISTIQUES DU PAYS ET METHODOLOGIE DE L'ENQUETE

Ce premier chapitre consacré aux caractéristiques du Burkina Faso et à la méthodologie de l'Enquête Démographique et de Santé (EDS) réalisée en 1993, permettra au lecteur de se familiariser avec le contexte environnemental de l'enquête ainsi qu'avec les procédures techniques mises en oeuvre pour la réaliser.

1.1 CARACTERISTIQUES DU PAYS

Cette partie sera développée au tour des cinq points suivants :

- organisation politico-administrative;
- situation géographique;
- situation socio-économique;
- situation démographique;
- politique de population.

1.1.1 Organisation politico-administrative

Ancienne colonie française, le Burkina Faso, autrefois appelé Haute-Volta, a changé de nom en 1984 sous le régime révolutionnaire instauré en août 1983. Le pays vit actuellement dans un état de droit dirigé par trois pouvoirs :

- le Pouvoir Exécutif avec à sa tête un Président élu au suffrage universel et un Premier Ministre;
- le Pouvoir Législatif composé de deux chambres, la Chambre des Députés du Peuple et la Chambre des Représentants;
- le Pouvoir Judiciaire.

Le pays est subdivisé en 30 provinces, en 300 départements, en communes et en villages (plus de 7 000). La province est dirigée par un Haut Commissaire, le département par un préfet et la commune par un maire élu. Le village constitue la plus petite entité administrative et est dirigé par un chef de village.

1.1.2 Situation géographique

Situé au coeur de l'Afrique occidentale dans la boucle du Niger, le Burkina Faso est un pays sahélien qui s'étend sur une superficie de 274 200 km^2; il s'étend entre les 9ème et 15ème degrés de latitude Nord et les longitudes 2° 20' Est et 50° 3' Ouest.

Le Burkina Faso a des frontières communes avec le Mali au Nord et à l'Ouest, la Côte d'Ivoire, le Ghana, le Togo et le Bénin au Sud, et le Niger, à l'Est. Le pays mesure 625 km du Nord au Sud et 850 km de l'Est à l'Ouest.

D'après le Recensement Général de la Population de 1985, le pays compte 18 centres urbains dont les 3 principaux sont : Ouagadougou, qui est la capitale politique et administrative; Bobo-Dioulasso (capitale économique), qui est située à l'Ouest du pays et qui est un centre économique important; et Koudougou, située à une centaine de kilomètres de la capitale.

1.1.3 Situation socio-économique

Le Burkina Faso est un pays enclavé et ses communications par voie maritime avec le monde extérieur s'opèrent essentiellement par le port de Lomé (au Togo) et celui d'Abidjan (en Côte d'Ivoire). Comme tous les pays du Sahel, il est confronté à l'heure actuelle à de graves difficultés telles que, la détérioration des termes de l'échange, les contraintes naturelles (sécheresse, intensification de la désertification...) auxquelles vient se greffer depuis janvier 1994, la dévaluation du Franc CFA. Ces difficultés constituent un frein important à son développement économique et social. En vue d'une relance de son économie, le pays s'est engagé depuis 1991 dans l'application du Programme d'Ajustement Structurel (PAS).

L'activité économique principale du pays demeure sans conteste l'agriculture, dont la valeur ajoutée représente 30 pour cent du Produit Intérieur Brut et occupe près de 75 pour cent de la population active. Selon l'Enquête Démographique de 1991 (ED 1991) (INSD, 1993), le niveau du chômage est relativement faible dans l'ensemble du pays (seulement 1 pour cent de la population active de 10 ans et plus est touchée par le phénomène). Ce faible niveau cache d'énormes disparités : 9 actifs sur 100 sont au chômage en milieu urbain et ils résident surtout à Ouagadougou (taux de chômage de 13 pour cent) et à Bobo (taux de chômage de 10 pour cent). En outre, le chômeur est généralement un jeune de plus en plus instruit et diplômé.

Les niveaux de scolarisation et d'alphabétisation du Burkina Faso figurent parmi les plus faibles de la sous-région. A la rentrée scolaire 1991/92, les statistiques de la Direction des Etudes et de la Planification du Ministère de l'Enseignement de Base et de l'Alphabétisation de Masse (DEP/MEBAM) donnait un taux de scolarisation de l'ordre de 31 pour cent pour l'ensemble du pays. Ce taux était plus faible chez les filles (24 pour cent) que chez les garçons (37 pour cent). Quant à l'alphabétisation, son niveau s'établit à 16 pour cent. Là encore, les hommes sont 2 fois plus alphabétisés que les femmes (21 pour cent contre 10 pour cent).

Dans le domaine de la santé, malgré les progrès réalisés, beaucoup d'efforts restent à faire. Les taux de mortalité maternelle et infantile sont encore élevés.

Les ratios en matière de santé ne sont guère satisfaisants comme le montrent les statistiques du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale et de la Famille, pour l'année 1990 :

- 29 335 habitants pour un médecin (norme Organisation Mondiale de la Santé (OMS) : 10 000 habitants pour un médecin) ;
- 28 342 habitants pour une sage-femme (norme OMS : 5 000 habitants pour une sage-femme) ;
- 11 514 habitants pour un infirmier d'état (norme OMS : 5 000 habitants pour un infirmier d'état).

1.1.4 Situation démographique

Avant l'EDSBF, et depuis 1960, le Burkina Faso a réalisé plusieurs grandes opérations de collecte dont les plus récentes sont : le Recensement Général de la Population en 1985 (RGP 1985) (INSD, 1990) et l'ED 1991. Ces opérations menées à des périodes différentes ont permis d'obtenir les indicateurs suivants, présentés dans le Tableau 1.1.

Tableau 1.1 Indicateurs démographiques de base

Indicateurs	1960-61[a]	1976	1985	1991
Population totale	-	5 638 203[b]	7 964 705	9 290 791[c]
Taux brut de natalité (p. 1 000)	50[a]	46[a]	49,6[a]	45,3[a]
Indice Synthétique de Fécondité	6,2[a]	6,7[a]	7,2[a]	7,3[a]
Taux brut de mortalité (p. 1 000)	32[a]	22[a]	17,5[a]	16,4[a]
Taux de mortalité infantile (p. 1 000)	182[a]	167[a]	134[a]	114,6[a]
Espérance de vie (e_0, en années)	37[a]	42[a]	48,5[a]	52,2[a]

[a]Données ajustées
[b]Population recensée en 1975
[c]Donnée estimée
Sources:
1960-61 : Enquête Démographique par sondage au Burkina Faso (INSD, 1961)
1976 : Enquête Post-censitaire (INSD, 1976)
1985 : Recensement Général de la Population : Analyse des résultats définitifs (INSD, 1990)
1991 : Analyse des résultats de l'Enquête Démographique 1991 (INSD, 1993)

Le Burkina Faso est depuis toujours un pays de migration et celles-ci restent encore importantes. Entre 1985 et 1991, 482 201 personnes ont été touchées par la migration internationale dont 188 331 immigrés et 293 870 émigrés. La majorité des migrants se dirige vers le milieu rural (66 pour cent), mais le milieu urbain connaît aussi un afflux important, en particulier les villes de Ouagadougou et Bobo-Dioulasso qui accueillent plus de la moitié de l'exode rural.

1.1.5 Politique de population

De nos jours, les questions liées à la croissance et au bien-être des populations préoccupent aussi bien les pays développés que les pays en développement. Ces préoccupations, reconnues lors des rencontres internationales[1] et africaines,[2] traduisent explicitement l'importance des relations qui existent entre population et développement. Le Burkina Faso en souscrivant aux différentes recommandations issues de ces conférences, a décidé en juin 1991, de mettre en place une politique de population[3] qui s'intègre dans la stratégie globale de développement du pays, et qui répond à des préoccupations démographiques, économiques et socio-culturelles.

Cette politique se fonde sur un certain nombre de principes selon lesquels, la population a un impact important sur le processus de développement et vice versa; les individus et les couples doivent décider de façon responsable de la taille de leur famille et ils ont droit à l'éducation et à l'information objective en matière de population ainsi qu'aux méthodes contraceptives.

[1] Conférences mondiales sur "Population et développement", tenues à Bucarest en 1974 et à Mexico en 1984

[2] Conférences africaines sur la population tenues à Accra en 1971 et à Arusha en 1984

[3] Politique de Population au Burkina Faso, Conseil National du Plan, juin 1991

Quelques objectifs généraux de la politique de population sont présentés ci-dessous :

- améliorer le niveau et la qualité de vie des populations, notamment des plus démunies;
- assurer à la population une meilleure couverture des besoins essentiels en matière d'alimentation et de nutrition, de santé, d'éducation et de formation, d'emploi et de logement, d'information et de culture;
- réduire la morbidité et la mortalité, en particulier celles des mères et des enfants, notamment dans les zones rurales.

Cette politique de population vise spécifiquement à :

- accroître les possibilités d'approvisionnement en eau potable, notamment des populations rurales;
- fournir à toutes les communautés rurales les services sociaux de base (éducation et santé) d'ici l'an 2000;
- accroître la prévalence de la contraception;
- réduire d'ici l'an 2005, le taux de mortalité infantile de 134 pour mille à 70 pour mille et le taux brut de mortalité de 18 pour mille à 14 pour mille; prévoir une baisse de la fécondité de 10 pour cent tous les cinq ans;
- mettre à la portée d'un grand nombre de personnes et singulièrement des adolescentes, des informations en matière de population en vue de leur permettre d'assumer une parenté responsable.

1.2 METHODOLOGIE DE L'ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE AU BURKINA FASO

1.2.1 Cadre institutionnel et objectifs

L'Enquête Démographique et de Santé au Burkina Faso (EDSBF) a été réalisée par l'Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD), du Ministère des Finances et du Plan avec l'assistance technique de Macro International Inc. Le travail de collecte des données sur le terrain s'est déroulé de décembre 1992 à mars 1993.

Cette enquête qui entre dans le cadre du programme international des Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS, ou Demographic and Health Survey, DHS), a bénéficié du financement de l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International (USAID).

Conformément au programme international des Enquêtes Démographiques et de Santé, l'EDSBF vise les objectifs suivants :

- recueillir à l'échelle nationale les données permettant de calculer les taux de fécondité et de mortalité infantile;

- analyser les facteurs directs et indirects qui déterminent le niveau et les tendances de la fécondité;

- analyser les facteurs directs et indirects qui déterminent le niveau et les tendances de la mortalité;

- mesurer les taux de connaissance et de pratique contraceptive par méthode, par milieu de résidence;

- recueillir des données sur la santé familiale :

  - pour les enfants de moins de 5 ans : la vaccination contre les 6 maladies du Programme Elargi de Vaccination (PEV), la prévalence et le traitement de la toux, de la diarrhée et de la fièvre, les niveaux de mortalité infantile et juvénile;

  - pour les femmes en âge de procréer : les visites prénatales, l'assistance à l'accouchement et l'allaitement;

- mesurer l'état nutritionnel des mères et des enfants de moins de 5 ans par la prise de mesures anthropométriques (taille et poids, circonférence du bras);

- développer au niveau du pays les capacités et les ressources nécessaires à la réalisation périodique d'EDS.

1.2.2 Personnel et calendrier des activités de l'EDSBF

Pour assurer une bonne réalisation des objectifs de l'EDSBF, une direction technique a été mise en place sous l'autorité d'un Directeur Général et d'un Directeur Technique qui avaient en charge la supervision générale de l'enquête, y compris les travaux informatiques.

Par ailleurs, des consultants nationaux et internationaux ont assuré l'adaptation du plan de sondage, la conception des questionnaires, la formation du personnel d'enquête, le traitement et l'analyse des données. Des consultants nationaux de l'Institut National d'Alphabétisation (INA) ont effectué la traduction des questionnaires dans les trois principales langues du pays : mooré, dioula, et fulfuldé.

L'EDSBF s'est déroulée en 3 étapes principales : le dénombrement des ménages des zones échantillonnées, le pré-test et l'enquête principale. Pour chacune de ces étapes, une formation a été dispensée aux personnes recrutées.

Pour les opérations de cartographie et de dénombrement des zones sélectionnées pour l'enquête, 12 agents de l'INSD ayant déjà effectué ces activités lors du RGP de 1985 et de l'Enquête Démographique de 1991 ont été recrutés afin de former 6 équipes, qui ont été suivies par trois superviseurs. Ces derniers étaient aussi chargés de réaliser l'enquête communautaire sur la disponibilité des services.

Pour le pré-test, 19 enquêtrices et enquêteurs, ayant déjà tous participé à différentes enquêtes de l'INSD, ont été retenus pour suivre une formation de 2 semaines. La formation en langues nationales a été assurée par des spécialistes de l'INA qui avaient traduit les questionnaires. Pour les travaux de terrain du pré-test qui ont duré 5 jours, trois zones d'enquêtes, ne faisant pas partie des zones de l'échantillon principal, ont été retenues : deux secteurs de Ouagadougou pour le milieu urbain et le village de Yamtenga, non loin de la capitale, pour le milieu rural. D'une manière générale, le pré-test a permis d'identifier plusieurs problèmes

concernant la formulation de certaines questions, notamment sur le SIDA, la présentation des questionnaires et la traduction en langues nationales.

En ce qui concerne l'enquête principale, le recrutement s'est effectué de la manière suivante :

- les membres de l'équipe technique de l'INSD ont assuré la supervision des activités de terrain. Il faut préciser que cette équipe était composée de démographes et de statisticiens, tous cadres de l'INSD;

- les chefs d'équipe (chargés aussi de l'enquête individuelle auprès des hommes) et les contrôleuses ont été sélectionnés, en majorité, parmi les personnes ayant effectué le pré-test;

- les enquêtrices (au nombre de 32, pour former les 8 équipes nécessaires) ont été sélectionnées après la formation et d'après leurs résultats aux différents tests d'aptitude.

La formation qui a duré quatre semaines consistait, d'une part, en des exposés théoriques concernant les techniques d'enregistrement des informations et, d'autre part, en des exercices sur la façon de remplir les questionnaires. La formation a été assurée en français et, par la suite, des compléments ont été donnés en mooré, dioula et fulfuldé par les cadres de l'INA. En outre, différentes personnes de la Direction de la Santé de la Famille (DSF), de la Direction du Contrôle des Maladies Transmissibles (DCMT) et du Comité National de Lutte contre le Sida (CNLS) sont intervenues durant la formation, pour donner aux enquêtrices des informations sur le planning familial, la santé maternelle et infantile, l'état sanitaire général du pays et sur le SIDA. Après cette formation théorique, une formation sur le terrain s'est déroulée dans trois centres de Santé Maternelle et Infantile (SMI) de Ouagadougou afin que les enquêtrices puissent pratiquer la prise des mesures anthropométriques, sous la supervision de deux nutritionnistes du Ministère de la Santé, de l'Action Sociale et de la Famille (MSASF).

La liste du personnel de l'EDSBF ainsi que des consultants nationaux et internationaux y ayant participé se trouve en Annexe A.

1.2.3 Echantillonnage

L'échantillon cible de l'EDSBF est de 6 000 femmes en âge de procréer (15 à 49 ans). L'échantillon est stratifié, pondéré et représentatif au niveau national et au niveau des milieux de résidence.[4]

L'échantillon a été sélectionné de la manière suivante :

- au premier degré, 230 grappes, constituant les unités primaires de sondage, ont été tirées à partir d'un échantillon-maître de 696 zones de dénombrement (ZD),[5] de façon systématique à l'intérieur de chaque strate (Ouagadougou, les autres villes et le milieu rural), avec une probabilité proportionnelle à la taille de la ZD, à savoir le nombre de ménages dans la ZD;

---

[4] Dans la suite de ce rapport, les résultats seront présentés par milieu de résidence : (Ouagadougou, autres villes, milieu rural). Ils seront aussi présentés par régions : Ouagadougou, le Nord, l'Est, l'Ouest et le Centre/Sud. La liste des provinces regroupées sous ces régions est donnée en annexe B. Ces régions ne sont pas des entités administratives en vigueur au Burkina Faso, mais correspondent tout de même à une réalité géographique. De plus, les regroupements ont été effectués afin de pouvoir disposer de résultats statistiquement représentatifs.

[5] Cet échantillon-maître a été élaboré en 1990, pour l'Enquête Démographique (ED), à partir des ZD du Recensement Général de la Population de 1985 (RGP 1985).

- au deuxième degré, un échantillon de ménages a été sélectionné à partir de la liste de ménages établie lors de l'opération de dénombrement de chacune des 230 grappes sélectionnées.

Toutes les grappes sélectionnées ont pu être enquêtées au cours de l'EDSBF, le nombre de ménages sélectionnés dans chaque grappe variant de 10 à 45. Au total, 5 706 ménages ont été sélectionnés et, parmi eux, 5 447 ménages ont été identifiés au moment de l'enquête. Parmi ces 5 447 ménages, 5 143 ont pu être enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de 94 pour cent, comme l'indique le Tableau 1.2.

Tableau 1.2 Taille et couverture de l'échantillon

Effectifs des ménages, des femmes et des hommes sélectionnés, identifiés et enquêtés, et taux de réponse selon le milieu de résidence, EDS Burkina Faso 1993

	Résidence				
Enquête	Ouagadougou	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
Enquête ménage					
Nombre de logements sélectionnés	1483	948	2431	3275	5706
Nombre de ménages identifiés	1369	895	2264	3183	5447
Nombre de ménages enquêtés	1253	856	2109	3034	5143
Taux de réponse	91,5	95,6	93,2	95,3	94,4
Enquête individuelle femme					
Nombre de femmes éligibles	1731	1203	2934	3914	6848
Nombre de femmes enquêtées	1599	1142	2741	3613	6354
Taux de réponse	92,4	94,9	93,4	92,3	92,8
Enquête individuelle homme					
Nombre de hommes éligibles	636	363	999	1233	2232
Nombre de hommes enquêtés	484	302	786	1059	1845
Taux de réponse	76,1	83,2	78,7	85,9	82,7

Dans les 5 143 ménages enquêtés, 6 848 femmes ont été identifiées comme étant éligibles pour l'enquête individuelle, et un sous-échantillon de 2 232 hommes âgés de 18 ans et plus a été aussi identifié pour l'enquête homme (Tableau 1.2). Parmi les femmes éligibles, 6 354 ont été enquêtées avec succès, soit un taux de réponse de 93 pour cent. Parmi les 2 232 hommes éligibles, 1 845 ont été enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de 83 pour cent.

1.2.4 Questionnaires

L'EDSBF a utilisé 4 types de questionnaires[6] :

- un questionnaire communautaire sur la disponibilité des services;

[6] Les différents questionnaires utilisés sont présentés en annexe E.

- un questionnaire ménage;

- un questionnaire individuel femme;

- un questionnaire individuel homme;

Les questionnaires individuels ont été traduits dans les trois principales langues du pays, le mooré, le dioula et le fulfuldé.

Le questionnaire communautaire a pour objectif de recueillir quelques informations sur les infrastructures socio-économiques (écoles, marché, services de transport..) et sanitaires (hôpitaux, cliniques, SMI..) disponibles dans chacune des 230 grappes sélectionnées.

Le questionnaire ménage permet d'établir la liste de tous les membres du ménage et des visiteurs et de collecter à leur sujet un certain nombre d'informations telles que le sexe, l'âge, l'état matrimonial, le niveau d'instruction. En outre, par le biais du questionnaire ménage, sont collectées quelques caractéristiques des logements devant servir à évaluer les conditions socio-économiques et environnementales dans lesquelles vivent les femmes et les hommes qui seront enquêtés individuellement.

Cependant, l'objectif principal de ce questionnaire est de permettre l'identification des femmes éligibles et, dans un tiers des ménages, celle des hommes éligibles; le questionnaire ménage fournit également les informations permettant d'établir le dénominateur pour le calcul des taux démographiques (natalité, mortalité, fécondité).

Le questionnaire individuel femme qui constitue le coeur de l'EDSBF, a été élaboré sur la base du questionnaire Modèle B de DHS (questionnaire pour les pays à faible prévalence contraceptive). Il comprend une page de couverture, similaire à celle du questionnaire ménage, sur laquelle sont enregistrées les informations d'identification et les résultats des interviews. Avec les neufs sections qui le composent, il sert à recueillir des informations sur les thèmes suivants :

- **Caractéristiques socio-démographiques** : cette section porte sur le lieu de résidence, l'âge et la date de naissance, la scolarisation, l'alphabétisation, la nationalité et la religion.

- **Reproduction** : cette deuxième section permet de collecter des informations au sujet des naissances vivantes que la femme a eues durant sa vie, au sujet de l'état de grossesse au moment de l'enquête, des dates et durées des menstruations, de l'âge de la femme aux premières règles et de la connaissance de la période féconde dans le cycle menstruel.

- **Connaissance et utilisation de la contraception** : cette section permet de recueillir des informations sur la connaissance et l'utilisation antérieure, actuelle et future des diverses méthodes contraceptives, existant dans le pays.

- **Grossesse et allaitement, vaccination et santé des enfants** : deux sous-parties composent cette section : la première permet d'obtenir des informations sur la période de la grossesse, les soins prénatals, le lieu d'accouchement et la qualification de la personne ayant assisté la femme, le retour des règles et la reprise des rapports sexuels après la naissance de l'enfant. Concernant l'allaitement, les questions portent sur sa fréquence et sa durée, sur le type d'allaitement (maternel ou artificiel), ainsi que sur l'utilisation des différents compléments nutritionnels. La deuxième sous-partie, porte sur la vaccination et la santé des enfants, plus particulièrement sur la fréquence et le traitement de la fièvre, de la toux et de la diarrhée chez

les enfants de moins de cinq ans, ainsi que sur les vaccinations reçues par l'enfant dans sa première année.

- **Nuptialité** : cette section porte sur l'état matrimonial de la femme, la cohabitation avec le mari lorsqu'elle est mariée, le régime de mariage et l'activité sexuelle.

- **Préférences en matière de fécondité** : cette section recueille des informations sur le désir d'enfants supplémentaires, l'intervalle préféré et idéal entre les naissances, et l'attitude concernant la taille de la famille.

- **Caractéristiques du conjoint et activité économique de la femme** : à ce niveau, des questions ont été posées afin de connaître les caractéristiques socio-professionnelles du conjoint des femmes en union et l'activité professionnelle de ces femmes.

- **SIDA** : cette section vise à obtenir des informations sur la connaissance des femmes sur cette maladie ainsi que sur ses modes de transmission et de prévention.

- **Etat nutritionnel des mères et des enfants de moins de 5 ans** : cette section est réservée aux mesures anthropométriques des femmes enquêtées et de leurs enfants âgés de moins de cinq ans.

Le questionnaire homme qui est une forme allégée du questionnaire individuel femme permet de collecter des informations sur la connaissance et l'utilisation de la contraception, et sur les opinions des hommes en matière de fécondité, de taille de la famille et de planification familiale, ainsi que sur le SIDA.

1.2.5 Collecte des données

Les opérations de collecte pour l'enquête communautaire sur la disponibilité des services se sont déroulées en même temps que les activités de cartographie, du mois de septembre 1992 au mois de décembre 1992. Une enquête auprès de chaque grappe a été réalisée.

Après une formation de quatre semaines environ, les huit équipes composées chacune de quatre enquêtrices, d'une contrôleuse, d'un chef d'équipe et d'un chauffeur ont visité les 230 grappes sélectionnées pour réaliser l'enquête principale. Au total, il a fallu près de quatre mois aux équipes (de décembre 1992 à fin mars 1993) pour mener à bien cette tâche.

Dans le cadre du suivi des travaux sur le terrain, des missions de supervision ont été organisées régulièrement. Ces missions avaient pour but d'apprécier les conditions de travail de chaque équipe, de contrôler la qualité du travail, de résoudre les problèmes éventuels rencontrés par les équipes, de contrôler les moyens mis à leur disposition, de les ravitailler en matériel et de ramener à Ouagadougou, les questionnaires des grappes enquêtées.

1.2.6 Exploitation des données

L'exploitation des données de l'EDSBF s'est déroulée en 4 étapes :

- **Vérification** : la vérification consistait en un contrôle d'exhaustivité de l'échantillon par rapport aux fiches de terrain et en un contrôle sommaire de la cohérence des données. Ce travail, exécuté par deux agents de vérification sous l'autorité d'un superviseur, a commencé

trois semaines après le début de la collecte et a été mené parallèlement aux travaux de terrain. Cette vérification a permis d'améliorer la qualité des données recueillies.

- **Saisie/édition des données** : l'ensemble des opérations de saisie et d'apurement des données ont été réalisées à l'INSD, sur micro-ordinateurs au moyen du logiciel ISSA (Integrated System for Survey Analysis) développé par Macro International, Inc.

La saisie a été effectuée par six agents de saisie. Ces agents ont été formés en même temps que les enquêtrices avant de suivre leur propre formation sur micro-ordinateurs. A la suite de la saisie, les membres de l'équipe technique ont procédé à l'édition des données, à savoir la vérification de la cohérence interne des réponses contenues dans les questionnaires, et à la correction des erreurs.

Pour apprécier la qualité des données et réduire le taux d'erreurs lors de la saisie, une double saisie était prévue par un autre agent. Cette double saisie a concerné dix pour cent des grappes.

- **Apurement** : après la saisie et l'édition des données d'une grappe, un programme de contrôle était exécuté pour vérifier la cohérence interne des réponses. A ce stade, tous les fichiers de grappes sont fusionnés en un seul et unique fichier.

- **Tabulation** : il s'agit du développement et de l'exploitation des programmes destinés à fournir les tableaux de base nécessaires à l'élaboration du rapport préliminaire et du rapport final. La tabulation a été entièrement réalisée au siège de Macro International Inc., à Calverton, Maryland.

L'ensemble des opérations de contrôle et de nettoyage de fichier ainsi que la tabulation des données ont été réalisées au moyen du logiciel ISSA.

CHAPITRE 2

CARACTERISTIQUES DES MENAGES ET DES ENQUETEES

Ce chapitre porte sur les principales caractéristiques des ménages ayant fait l'objet d'une enquête et sur l'analyse des caractéristiques des femmes enquêtées individuellement. Il comporte deux grandes parties :

- une première partie qui examine les résultats de l'enquête ménage, notamment les principales caractéristiques démographiques (structure de la population et composition des ménages) et socio-économiques (caractéristiques de l'habitat et des biens possédés) des populations enquêtées;

- une deuxième partie, qui porte sur l'enquête individuelle et qui est consacrée notamment aux caractéristiques socio-démographiques des femmes enquêtées : il s'agit principalement de l'âge, du milieu et de la région de résidence, de l'état matrimonial et du niveau d'instruction.

2.1 ENQUETE MENAGE

L'enquête ménage a porté sur un échantillon de 5 143 ménages interviewés avec succès. A partir des données obtenues, on analysera la structure de la population, la composition des ménages, et les caractéristiques de leur habitat et des biens qu'ils possèdent.

2.1.1 Caractéristiques de la population des ménages

L'enquête ménage a dénombré 33 414 personnes. Le Tableau 2.1 présente la structure de la population des ménages par âge et sexe, selon le milieu de résidence. Les femmes représentent 51 pour cent de la population et les hommes 49 pour cent. Du point de vue du milieu de résidence, il apparaît que 82 pour cent des personnes enquêtées résident en milieu rural contre 18 pour cent en milieu urbain. Ces mêmes proportions étaient respectivement de 87 et 13 pour cent au RGP de 1985.

Le Tableau 2.2 donne la répartition de la population par grand groupe d'âges à l'enquête. On peut remarquer que la population burkinabè est extrêmement jeune, puisque les moins de 15 ans représentent la moitié de la population totale. Seulement 4 pour cent de la population a 65 ans ou plus et 46 pour cent a entre 15 et 64 ans. Ces proportions ont peu varié depuis le RGP de 1985.

L'examen de la pyramide des âges (Graphique 2.1) permet d'apprécier la structure par âge et sexe de la population enquêtée. La base très large de la pyramide et la décroissance rapide des effectifs avec l'augmentation en âge sont caractéristiques d'une population très jeune à forte fécondité et à forte mortalité.

On remarque une très légère prédominance du sexe masculin entre 0 et 19 ans qui s'inverse à partir de 20 ans au profit des femmes. Ce manque d'hommes à partir de 20 ans s'explique en grande partie par la forte migration masculine que connaît le pays; à partir de 60 ans, les proportions d'hommes deviennent à nouveau plus importantes que celles des femmes. Par ailleurs, on enregistre un net déficit en femmes aux groupes d'âges 15-19 ans et 45-49 ans, qui sont les groupes d'âges limites de l'enquête individuelle; ces femmes, notamment les plus âgées ont pu être volontairement "transférées" vers les groupes d'âges inférieurs ou supérieurs, ce qui évite aux enquêtrices de les enquêter individuellement.

Tableau 2.1 Population des ménages par âge et sexe

Répartition (en %) de la population (de fait) des ménages par groupe d'âges quinquennal, selon le milieu de résidence et le sexe, EDS Burkina Faso 1993

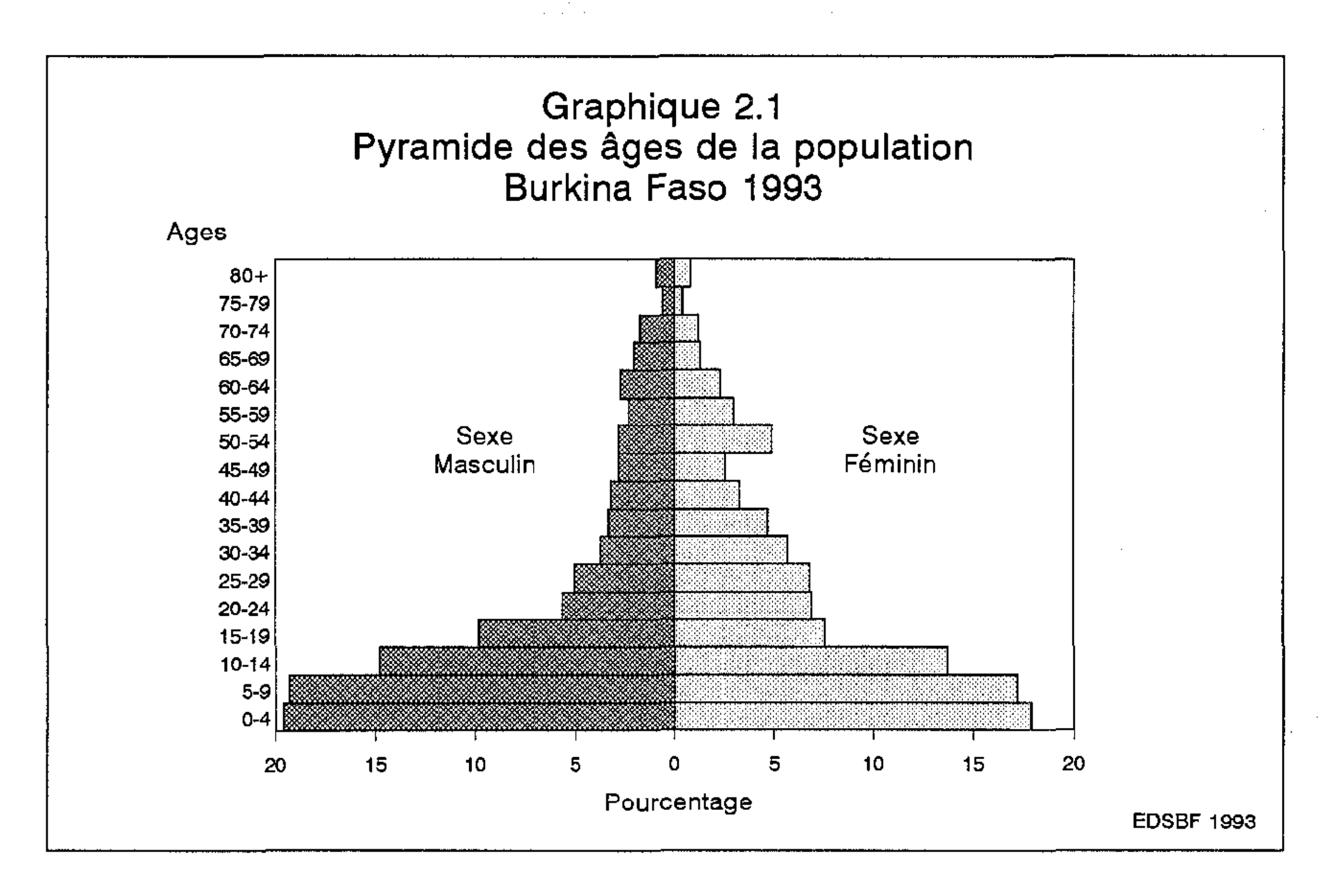
	Urbain			Rural			Total		
Groupe d'âges	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
0-4	14,5	14,5	14,5	19,6	17,6	18,5	19,6	17,6	17,8
5-9	15,1	14,6	14,9	19,3	17,2	18,2	19,3	17,2	17,6
10-14	12,8	15,1	13,9	14,8	13,7	14,2	14,8	13,7	14,2
15-19	13,7	12,9	13,3	9,8	7,6	8,7	9,8	7,6	9,5
20-24	11,3	9,5	10,4	5,6	6,9	6,3	5,6	6,9	7,0
25-29	8,1	8,2	8,1	5,0	6,8	6,0	5,0	6,8	6,4
30-34	6,5	6,2	6,4	3,7	5,7	4,7	3,7	5,7	5,0
35-39	4,6	4,6	4,6	3,3	4,7	4,0	3,3	4,7	4,1
40-44	3,6	3,4	3,5	3,2	3,3	3,3	3,2	3,3	3,3
45-49	2,8	2,0	2,4	2,8	2,6	2,7	2,8	2,6	2,6
50-54	2,2	3,3	2,7	2,8	4,9	3,9	2,8	4,9	3,7
55-59	1,6	1,5	1,5	2,3	3,0	2,7	2,3	3,0	2,5
60-64	1,2	1,6	1,4	2,7	2,3	2,5	2,7	2,3	2,3
65-69	0,7	0,9	0,8	2,0	1,3	1,6	2,0	1,3	1,5
70-74	0,6	0,9	0,7	1,7	1,2	1,4	1,7	1,2	1,3
75-79	0,3	0,3	0,3	0,6	0,4	0,5	0,6	0,4	0,4
80 ou plus	0,4	0,6	0,5	0,9	0,8	0,9	0,9	0,8	0,8
Non déterminé/NSP	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	3069	2929	5997	13158	14259	27417	13158	14259	33414

Tableau 2.2 Population par âge selon différentes sources

Répartition (en %) de la population par âge, RGP 1985 et EDS Burkina Faso 1993

Groupe d'âges	RGP 1985	EDSBF 1993
<15 ans	48,3	49,6
15-64	48,7	46,4
65 ou plus	4,0	4,0
ND	0,0	0,0
Total	100,0	100,0
Age médian	-	15,2

Source: 1988: Recensement Général de la Population



Au Burkina Faso, les chefs de ménage sont en majorité des hommes (94 pour cent); cependant, en milieu urbain 13 pour cent des ménages ont à leur tête une femme et en milieu rural, cette proportion est de 5 pour cent (Tableau 2.3).

Près d'un ménage sur deux (43 pour cent) est composé de 3 à 6 personnes et plus d'un sur quatre est de grande taille (9 personnes ou plus). La taille moyenne des ménages s'établit à 6,7 personnes. Cette taille moyenne est un peu plus faible en milieu urbain (6,1) qu'en milieu rural (6,8).

Le Tableau 2.3 fournit également la répartition des ménages selon leur structure, définie à partir du nombre, du sexe et des liens de parenté entre les membres adultes qui le composent. Sont considérés ici comme adultes toutes les personnes de 15 ans et plus. On constate que les ménages composés d'au moins 3 adultes sont majoritaires (46 pour cent) : ce type de ménages est plus fréquent en milieu rural (49 pour cent) qu'en milieu urbain (32 pour cent). Les ménages composés d'un seul adulte représentent une part non négligeable (8 pour cent); cette part est deux fois plus importante en milieu urbain, où 15 pour cent des ménages ne comprennent qu'un seul adulte. Il s'agit en fait des ménages où la femme est seule lorsque le mari migre, et en milieu urbain, notamment à Ouagadougou, il s'agit surtout des étudiants.

Le Tableau 2.3 fournit enfin la proportion des ménages ayant un ou plusieurs enfants de moins de 15 ans vivant sans leur mère ni père biologiques. Un ménage sur cinq compte un ou plusieurs de ces enfants qui sont soit adoptés, soit placés en nourrice, soit encore domestiques. Cette proportion est plus élevée en milieu urbain (27 pour cent), où les ménages ont tendance à accueillir des "nièces ou neveux" venant du milieu rural pour leur permettre de faire leurs études. Cette très forte proportion est à souligner à cause de l'impact que ces situations peuvent avoir sur l'état de santé et l'état nutritionnel de ces enfants, surtout les plus jeunes : on peut en effet supposer que l'attention portée à ces enfants et les moyens qui leur sont consacrés sont généralement plus limités que pour ses propres enfants.

Tableau 2.3 Composition des ménages

Répartition (en %) des ménages par sexe du chef de ménage, taille du ménage, lien de parenté avec le chef de ménage, selon le milieu de résidence, EDS Burkina Faso 1993

Caractéristique	Ouagadougou	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
Chef de ménage					
Homme	88,4	85,3	87,2	95,0	93,5
Femme	11,6	14,7	12,8	5,0	6,5
Nombre de membres habituels					
1	12,8	10,0	11,7	3,4	5,0
2	9,2	9,5	9,3	9,4	9,4
3	10,1	11,7	10,7	10,6	10,6
4	9,9	9,6	9,8	10,3	10,2
5	10,3	9,7	10,1	11,9	11,6
6	9,3	9,2	9,2	10,9	10,6
7	9,5	7,0	8,5	9,0	8,9
8	6,8	7,6	7,1	7,3	7,2
9 ou plus	21,9	25,1	23,2	27,1	26,4
Taille moyenne	5,9	6,5	6,1	6,8	6,7
Lien de parenté (membres habituels)					
Un adulte	15,0	14,4	14,8	5,9	7,6
Deux adultes de sexe opposé	22,2	27,0	24,1	34,5	32,5
Deux adultes de même sexe	4,7	3,3	4,1	1,1	1,7
Trois adultes ou plus	30,8	33,3	31,8	49,0	45,7
Autres	27,1	21,5	24,9	9,5	12,4
Pourcentage de ménages avec des enfants sans leurs parents	26,3	27,6	26,8	19,7	21,1

Dans le cadre de l'enquête ménage, on a collecté des données sur le niveau d'instruction atteint et la dernière classe achevée à ce niveau, par chaque membre du ménage âgé de 6 ans ou plus. Lors de l'enquête, on a distingué trois niveaux d'instruction : le primaire, le secondaire et le supérieur.[1] Au Burkina, l'âge d'entrée à l'école primaire est en principe, entre 6 et 7 ans. Les Tableaux 2.4.1 et 2.4.2 ci-dessous présentent ces résultats pour les personnes âgées de 6 ans ou plus.

Le niveau de scolarisation est très faible au Burkina Faso et les différences entre les hommes et les femmes sont importantes. Au niveau de l'ensemble, tous âges confondus à partir de 6 ans, 71 pour cent des hommes et 82 pour cent des femmes n'ont jamais été à l'école. Entre 6 et 9 ans, les deux tiers des garçons et les trois quarts des filles ne sont pas scolarisés; à partir de 10 ans, ces proportions concernent encore plus de la moitié des garçons (55 pour cent) et 76 pour cent des filles. Les proportions des personnes sans niveau d'instruction augmentent ensuite régulièrement avec l'âge. En ce qui concerne le niveau primaire, 22 pour cent des hommes burkinabè y ont accédé contre seulement 14 pour cent des femmes. Chez les hommes comme chez les femmes, c'est entre 10-14 ans que se trouve la plus forte proportion de personnes ayant atteint le niveau primaire (respectivement, 41 et 27 pour cent). Au niveau national, la proportion concernant le niveau secondaire ou supérieur est très faible, 7 pour cent d'hommes et 4 pour cent de femmes, le

[1] Compte tenu des très faibles effectifs de personnes ayant un niveau d'études supérieures (2 pour cent des femmes qui ont un niveau d'instruction supérieur et légèrement plus chez les hommes), on a regroupé les deux dernières catégories en une seule : secondaire ou plus. Ce regroupement sera utilisé dans tous les tableaux de ce rapport.

maximum se situant entre 15 et 19 ans pour les deux sexes (respectivement 17 et 11 pour cent). Même si ces résultats prouvent que des efforts sont faits aujourd'hui pour l'instruction des jeunes générations, les niveaux sont encore faibles et les différences entre les deux sexes restent encore trop importantes. L'accès à l'éducation de tous, et plus particulièrement des femmes, est la meilleure garantie d'amélioration des conditions de vie des familles.

Tableau 2.4.1 Niveau d'instruction de la population des hommes

Répartition (en %) de la population masculine (de fait) des ménages, âgée de six ans et plus, par niveau d'instruction atteint selon l'âge, le milieu et la région de résidence, EDS Burkina Faso 1993

Caractéristique	Niveau d'instruction: Aucun	Primaire	Secondaire ou plus	ND	Total	Effectif
Groupe d'âges						
6-9	67,4	31,1	0,0	1,5	100,0	2443
10-14	55,0	40,9	3,1	1,0	100,0	2339
15-19	60,0	22,0	17,0	1,0	100,0	1709
20-24	66,0	18,0	15,3	0,7	100,0	1079
25-29	73,0	14,6	11,1	1,4	100,0	912
30-34	70,4	16,8	11,2	1,6	100,0	683
35-39	73,7	14,9	9,1	2,3	100,0	569
40-44	81,9	9,2	6,5	2,4	100,0	535
45-49	89,9	6,3	3,6	0,2	100,0	450
50-54	92,3	4,9	1,8	1,0	100,0	436
55-59	93,5	4,4	1,0	1,2	100,0	346
60-64	97,1	1,5	1,0	0,3	100,0	397
65 ou plus	96,8	1,9	0,6	0,7	100,0	741
ND	87,2	6,4	6,4	0,0	100,0	7
Milieu de résidence						
Ouagadougou	34,1	36,4	28,2	1,3	100,0	1514
Autres villes	40,1	38,3	19,9	1,7	100,0	1020
Total urbain	36,5	37,2	24,9	1,5	100,0	2535
Rural	79,0	17,9	2,0	1,1	100,0	10113
Région de résidence						
Ouagadougou	34,1	36,4	28,2	1,3	100,0	1514
Nord	77,9	19,4	2,2	0,5	100,0	2084
Est	85,8	11,6	1,9	0,7	100,0	2609
Ouest	68,2	24,4	5,8	1,6	100,0	3240
Centre/Sud	72,7	22,1	3,7	1,5	100,0	3201
Ensemble	70,5	21,8	6,6	1,2	100,0	12648

Par ailleurs, on enregistre de très grandes différences selon le milieu de résidence. C'est dans le milieu rural que les proportions de personnes sans niveau d'instruction sont les plus élevées (79 pour cent pour les hommes et 89 pour cent pour les femmes). A Ouagadougou, ces proportions diminuent presque de moitié : 34 pour cent des hommes et 45 pour cent des femmes n'ont jamais accédé au système éducatif. Du point de vue régional, les proportions de personnes sans niveau d'instruction présentent des variations : de 68 pour cent à l'Ouest à 86 pour cent à l'Est, pour les hommes, et de 78 pour cent à 92 pour cent dans les mêmes régions, pour les femmes.

Tableau 2.4.2 Niveau d'instruction de la population des femmes

Répartition (en %) de la population féminine (de fait) des ménages, âgée de six ans et plus, par niveau d'instruction atteint selon l'âge, le milieu et la région de résidence, EDS Burkina Faso 1993

Caractéristique	Niveau d'instruction: Aucun	Primaire	Secondaire ou plus	ND	Total	Effectif
Groupe d'âges						
6-9	75,8	22,7	0,0	1,5	100,0	2368
10-14	70,2	26,9	2,0	0,9	100,0	2397
15-19	73,2	15,0	11,0	0,8	100,0	1467
20-24	77,1	11,9	9,2	1,7	100,0	1266
25-29	86,0	8,1	5,3	0,6	100,0	1211
30-34	85,9	8,9	4,2	1,1	100,0	990
35-39	88,3	7,2	3,5	1,0	100,0	801
40-44	92,2	5,1	2,4	0,2	100,0	569
45-49	95,1	3,8	1,0	0,1	100,0	430
50-54	96,9	1,5	0,3	1,3	100,0	798
55-59	97,4	1,3	0,0	1,4	100,0	476
60-64	97,6	0,5	0,0	1,9	100,0	377
65 ou plus	98,5	0,2	0,2	1,1	100,0	589
ND	89,8	0,0	0,0	10,2	100,0	5
Milieu de résidence						
Ouagadougou	44,5	34,0	20,5	1,0	100,0	1385
Autres villes	55,5	32,8	10,9	0,7	100,0	1042
Total urbain	49,3	33,5	16,4	0,8	100,0	2428
Rural	88,9	9,3	0,7	1,1	100,0	11315
Région de résidence						
Ouagadougou	44,5	34,0	20,5	1,0	100,0	1385
Nord	88,9	9,1	1,2	0,8	100,0	2336
Est	92,3	6,5	0,7	0,5	100,0	2788
Ouest	78,3	17,6	3,1	1,0	100,0	3302
Centre/Sud	86,4	10,6	1,3	1,7	100,0	3932
Ensemble	81,9	13,6	3,5	1,1	100,0	13742

Les taux spécifiques de scolarisation par âge,[2] sexe et milieu de résidence figurent au Tableau 2.5 et au Graphique 2.2. Le taux à 6-10 ans, âges correspondant généralement au niveau primaire, est assez faible, puisqu'il est de 27 pour cent. Ce taux est similaire (26 pour cent) à 11-15 ans, âges auxquels les enfants sont scolarisés, en partie, dans le primaire et, en partie, dans le secondaire 1er cycle. A 16-20 ans, âges de scolarisation dans le secondaire 2nd cycle, le taux de scolarisation est encore plus faible (13 pour cent), et diminue de plus de moitié à 21-24 ans (5 pour cent), âges de scolarisation, à la fois, au niveau secondaire et au niveau supérieur.

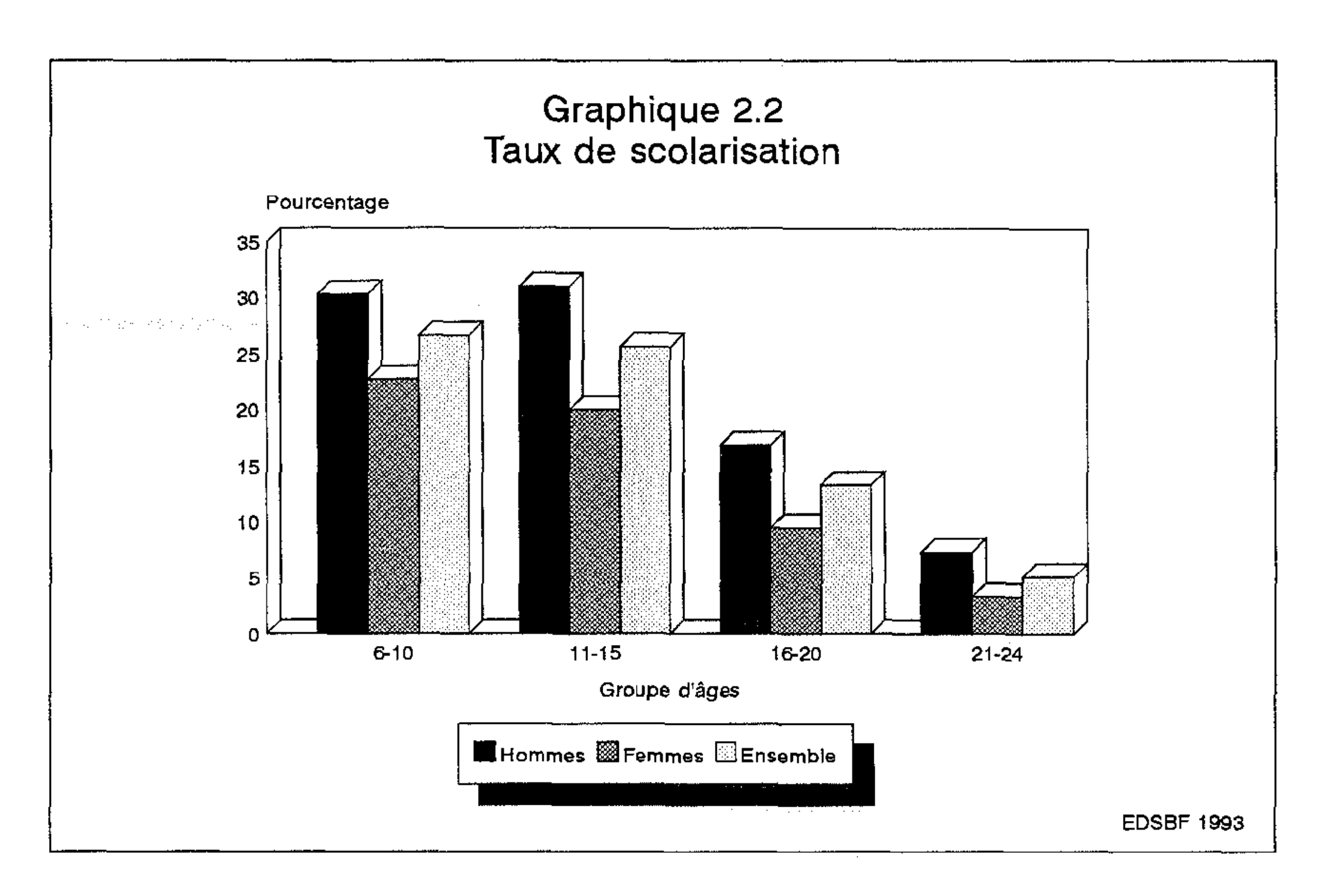
Comme pour le niveau d'instruction atteint, le taux de scolarisation varie fortement selon le sexe : entre 6-10 ans, il est de 30 pour cent pour les hommes contre 23 pour cent pour les femmes. Selon le milieu de résidence, on observe un très grand déséquilibre, le taux de scolarisation à 6-10 ans étant plus de 3 fois plus élevé en milieu urbain (65 pour cent) qu'en milieu rural (20 pour cent).

[2] Rapport du nombre de personnes d'âge x fréquentant l'école au nombre total de personnes de cet âge.

Tableau 2.5 Taux de scolarisation

Proportion de la population (de fait) des ménages, âgée de 6 à 24 ans, fréquentant un établissement scolaire, par âge, selon le sexe et le milieu de résidence, EDS Burkina Faso 1993

	Hommes			Femmes			Ensemble		
Groupe d'âges	Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble
6-10	67,3	23,7	30,3	62,9	15,6	22,7	65,1	19,7	26,6
11-15	67,7	23,0	31,0	54,6	11,3	19,9	61,0	17,4	25,6
16-20	44,3	6,4	16,8	29,4	2,6	9,4	37,3	4,5	13,2
21-24	22,4	0,0	7,3	15,0	0,0	3,3	19,1	0,0	5,1



2.1.2 Caractéristiques de l'habitat et des biens possédés par les ménages

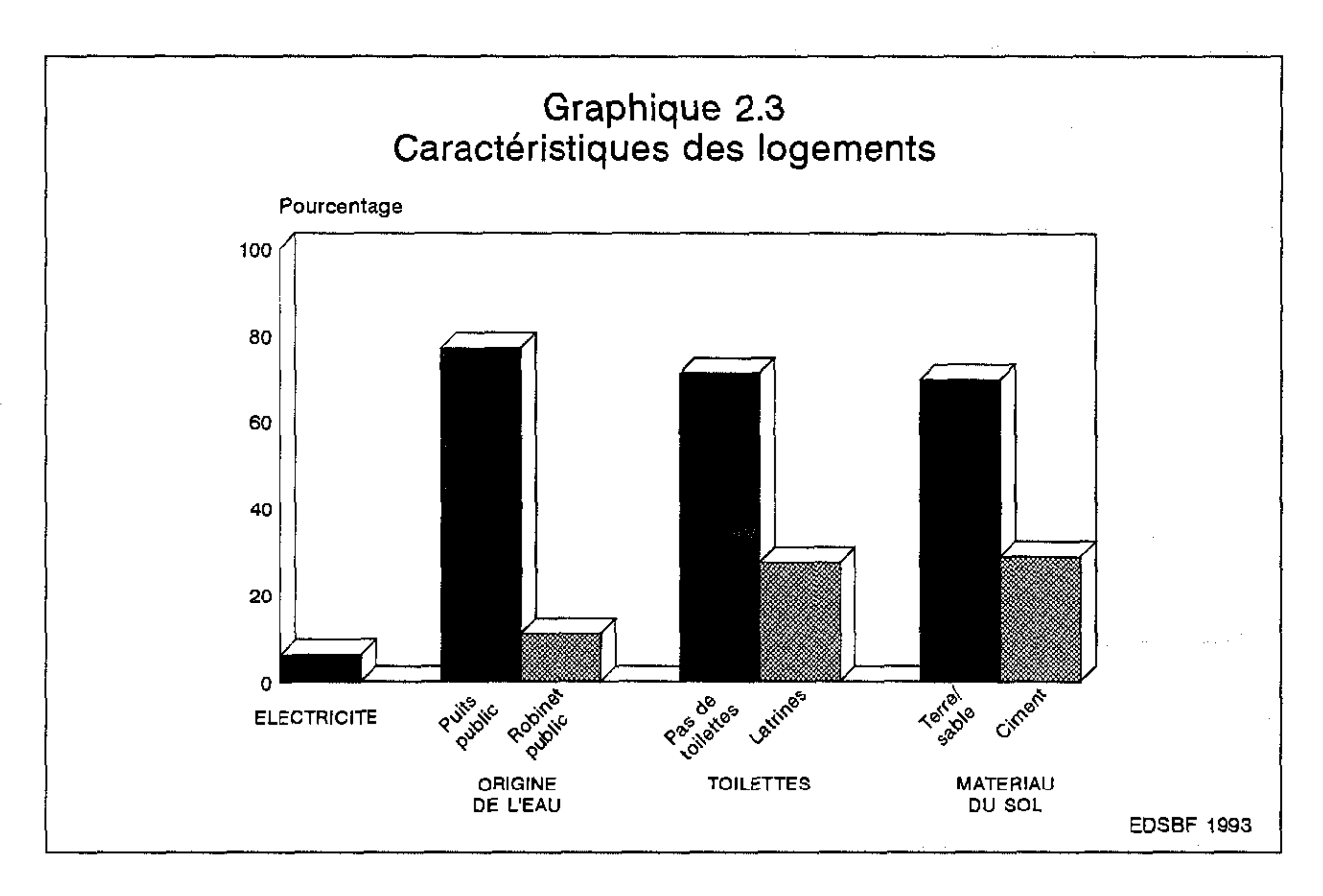
Lors de l'enquête ménage, on s'est intéressé à certaines caractéristiques du logement (possession de l'électricité, approvisionnement en eau, type de toilette, matériau du plancher et nombre de pièces utilisées pour dormir) susceptibles de jouer un rôle déterminant dans l'état de santé des membres du ménage et, en particulier, des enfants. De même, on a collecté des données sur la possession d'un certain nombre d'équipements modernes (radio, télévision, réfrigérateur, voiture...). L'analyse de ces données vont permettre de mieux cerner les conditions environnementales et socio-économiques dans lesquelles vivent les populations enquêtées.

L'examen des données du Tableau 2.6 et du Graphique 2.3 indiquent que très peu de ménages burkinabè disposent de l'électricité : 6 pour cent pour l'ensemble du pays. En outre, la grande majorité des ménages disposant de cet équipement se trouvent en milieu urbain (32 pour cent à Ouagadougou et 26 pour cent dans les autres villes); moins de 1 pour cent des ménages du milieu rural a déclaré posséder l'électricité.

Tableau 2.6 Caractéristiques des logements

Répartition (en %) des ménages, par caractéristiques des logements, selon le milieu de résidence, EDS Burkina Faso 1993

Caractéristique des logements	Ouagadougou	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
Electricité					
Oui	31,8	26,1	29,5	0,6	6,2
Non	68,2	73,9	70,5	99,4	93,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Approvisionnement en eau à boire					
Robinet dans le logement	28,4	22,4	26,0	0,8	5,7
Robinet public	46,3	31,0	40,2	4,0	10,9
Puits public	15,9	33,8	22,9	89,8	77,0
Réservoir/Rivière	0,2	2,8	1,2	4,8	4,1
Vendeur d'eau	7,7	9,5	8,4	0,2	1,7
Autre	0,6	0,2	0,5	0,0	0,1
ND	1,0	0,4	0,7	0,4	0,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Type de toilettes					
Chasse d'eau	5,5	3,5	4,7	0,0	0,9
Latrines	88,5	77,1	84,0	13,9	27,3
Pas de toilettes	5,0	18,8	10,5	85,6	71,2
Autre	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
ND	0,9	0,5	0,7	0,5	0,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Type de sol					
Terre battue	8,9	22,0	14,1	83,0	69,8
Ciment	84,8	75,8	81,2	16,2	28,7
Autres matériaux modernes	5,0	1,7	3,7	0,0	0,7
ND	1,4	0,5	1,0	0,7	0,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nombre de personnes par pièce utilisée pour dormir					
1-2	69,0	65,2	67,5	66,3	66,6
3-4	24,7	28,3	26,1	27,6	27,3
5-6	3,8	5,0	4,3	4,4	4,4
7 ou +	1,0	1,1	1,0	1,2	1,1
ND	1,6	0,5	1,1	0,5	0,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Moyenne	2,4	2,5	2,4	2,5	2,5
Effectif de ménages	596	390	986	4157	5143



Concernant la provenance de l'eau utilisée pour boire, on constate qu'au niveau national les trois quarts des ménages (77 pour cent) utilisent l'eau de puits publics ou de forages, 11 pour cent des ménages utilisent des robinets publics et 6 pour cent seulement disposent de l'eau courante. L'eau des rivières est encore utilisée comme eau de boisson par 4 pour cent des ménages enquêtés. Les proportions sont très inégales selon le milieu de résidence. A Ouagadougou, près de la moitié des ménages (46 pour cent) s'approvisionnent auprès des robinets publics, 28 pour cent ont des robinets à domicile, et 16 pour cent boivent encore l'eau des puits. Dans les autres villes, ce sont les puits qui sont les plus utilisés (34 pour cent), suivis des robinets publics (31 pour cent); seulement un ménage sur cinq (22 pour cent) a l'eau courante dans le logement. En milieu rural, la très grande majorité des ménages utilisent l'eau des puits (90 pour cent).

Dans leur très grande majorité (71 pour cent) les ménages ne disposent d'aucune forme de toilettes, et un plus d'un quart d'entre eux (27 pour cent) utilisent des latrines. Si, en milieu rural, 86 pour cent des ménages n'ont pas de toilettes, ces proportions ne concernent plus que 19 pour cent des ménages dans les autres villes et 5 pour cent dans la capitale. A Ouagadougou, seulement 6 pour cent des ménages disposent de toilettes avec chasse d'eau personnelle.

Le sol de l'habitat est dans la plupart des cas fait en terre battue (70 pour cent), notamment en milieu rural (83 pour cent). Par contre en milieu urbain, c'est le sol en ciment qui est le plus répandu (85 pour cent à Ouagadougou, 76 pour cent dans les autres villes).

Quant au nombre de personnes dormant par pièce (2,5 personnes en moyenne au niveau national), il décrit le degré d'entassement du ménage (Tableau 2.6). Dans plus d'un quart des cas (27 pour cent), trois à quatre personnes dorment dans la même pièce, et dans 4 pour cent des ménages, cinq à six personnes se partagent le même lieu pour dormir. Il n'y a aucune différence entre le milieu urbain et le milieu rural.

A propos des biens de consommation possédé par les ménages (Tableau 2.7), on note que les deux tiers des ménages (67 pour cent) déclarent avoir une bicyclette et un quart une motocyclette.

Moins de deux pour cent des ménages ont déclaré posséder une voiture. En ce qui concerne les biens d'équipements, moins de la moitié des ménages burkinabè (47 pour cent) a déclaré posséder une radio, 5 pour cent une télévision et 3 pour cent un réfrigérateur. En milieu urbain, ces proportions sont beaucoup plus élevées qu'en milieu rural : 75 pour cent des ménages ont la radio, 24 pour cent la télévision, contre respectivement 40 pour cent et moins de 1 pour cent en milieu rural. Ces différences d'équipement expliquent en grande partie le manque de connaissance et d'informations concernant la planification familiale (voir Chapitre 4 - Planification familiale) ou la santé des enfants (voir Chapitre 7 - Santé de la mère et de l'enfant), en milieu rural.

Tableau 2.7 Biens durables possédés par le ménage

Pourcentage de ménages possédant certains biens de consommation durables, selon le milieu de résidence, EDS Burkina Faso 1993

Biens durables	Ouagadougou	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
Radio	79,2	66,5	74,2	40,4	46,9
Télévision	30,7	13,1	23,8	0,3	4,8
Réfrigérateur	16,7	7,8	13,2	0,2	2,7
Bicyclette	51,5	43,5	48,3	71,2	66,8
Motocyclette	64,0	48,5	57,9	17,4	25,2
Voiture	11,3	4,8	8,7	0,3	1,9
Effectif de ménages	596	390	986	4157	5143

2.2 ENQUETE INDIVIDUELLE

Les caractéristiques individuelles des femmes sont essentielles pour comprendre et expliquer leur comportement en matière de fécondité et de contraception. Cette partie porte sur les caractéristiques socio-démographiques des femmes de 15-49 ans enquêtées dans les ménages. Elle porte aussi sur l'accès de ces femmes aux média, ce qui est d'une importante particulière pour la mise en place de programme d'informations et d'éducation dans le domaine de la planification familiale et de la santé.

2.2.1 Caractéristiques des femmes enquêtées

L'âge, qui est la variable fondamentale dans l'analyse des phénomènes démographiques est l'une des informations les plus difficiles à obtenir de façon précise, lorsque l'enregistrement écrit des événements est rare, comme c'est le cas au Burkina Faso. De ce fait, et aussi parce que c'est la variable permettant d'identifier la population éligible, un soin particulier a été porté à son enregistrement au moment de la collecte des données. On demandait d'abord aux femmes leur date de naissance et leur âge. Lorsque les deux informations étaient obtenues, l'enquêtrice contrôlait leur cohérence.

Dans le cas où l'enquêtée ne connaissait pas ces informations, l'enquêtrice essayait d'obtenir la carte d'identité de la femme, sur laquelle une date de naissance (souvent approximative) est portée. Lorsque ni celle-ci, ni aucun autre document officiel n'étaient disponibles, l'enquêtrice devait estimer l'âge de la femme, en le comparant avec celui d'autres personnes du ménage, ou par déduction à partir de l'historique de ses naissances, ou encore en utilisant un calendrier historique.

La distribution des femmes de 15-49 ans par groupe d'âges quinquennal présente une allure assez régulière (Tableau 2.8) avec les effectifs qui diminuent au fur et à mesure que l'âge augmente : 22 pour cent des femmes ont 15-19 ans et 6 pour cent ont 45-49 ans.

En ce qui concerne la situation matrimoniale (Graphique 2.4), la grande majorité des femmes (84 pour cent) était mariée au moment de l'enquête.[3] Parmi ces femmes, la moitié (43 pour cent) a déclaré vivre en union polygame. Il y a peu de célibataires (13 pour cent) et encore moins de femmes vivant en rupture d'union : 2 pour cent de divorcées/séparées et 1 pour cent de veuves.

En ce qui concerne le milieu de résidence, quatre femmes sur cinq résident en milieu rural (80 pour cent). La plus grosse part du milieu urbain revient à la ville de Ouagadougou où on a enquêté 12 pour cent des femmes (60 pour cent de l'effectif total du milieu urbain). Du point de vue régional, le Centre/Sud et l'Ouest sont les régions où on a enquêté le plus grand nombre de femmes (respectivement 26 et 24 pour cent). Dans les autres régions, l'effectif se répartit de la façon suivante : 19 pour cent à l'Est, 18 pour cent au Nord.

L'Islam est la religion dominante parmi les femmes enquêtées puisque 54 pour cent sont de confession musulmane, suivies par les chrétiennes (29 pour cent) et les animistes (15 pour cent).

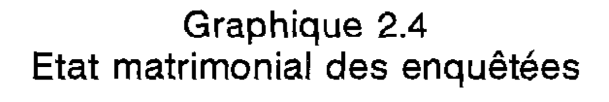
La répartition par ethnie est la suivante : plus de la moitié des femmes enquêtées est mossi (56 pour cent). Les autres ethnies les plus importantes sont les Dioula (8 pour cent), les Bobo (7 pour cent), les Gourounsi et les Peul (6 pour cent, chacune), et les Gourmantché (4 pour cent).

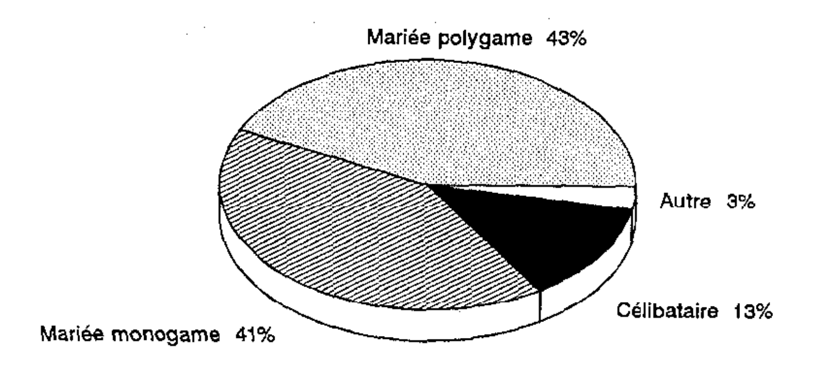
Tableau 2.8 Caractéristiques socio-démographiques des femmes enquêtées

Répartition (en %) des femmes enquêtées par âge, état matrimonial, milieu et région de résidence, niveau d'instruction, religion, et ethnie, EDS Burkina Faso 1993

Caractéristique socio-démographique	Pourcentage pondéré	Effectif	
		Pondéré	Non pondéré
Groupe d'âges			
15-19	21,6	1373	1480
20-24	18,9	1202	1221
25-29	18,1	1153	1142
30-34	14,6	929	914
35-39	12,0	765	723
40-44	8,3	529	507
45-49	6,3	403	367
Etat matrimonial			
Célibataire	13,5	855	1037
Mariée monogame	41,0	2605	2745
Mariée polygame	42,8	2721	2346
Veuve	1,6	102	115
Divorcée/séparée	1,1	71	106
Milieu de résidence			
Ouagadougou	12,2	777	1599
Autres villes	8,1	517	1142
Total urbain	20,4	1293	2741
Rural	79,6	5061	3613
Région de résidence			
Ouagadougou	12,2	777	1599
Nord	18,1	1152	962
Est	19,1	1213	954
Ouest	24,4	1549	1533
Centre/Sud	26,2	1663	1306
Niveau d'instruction			
Aucun	82,9	5264	4668
Primaire	10,5	668	913
Secondaire ou plus	6,6	421	773
Religion			
Musulmane	54,3	3449	3463
Chrétienne	29,0	1842	2107
Animiste	15,4	980	716
Autre	0,8	51	40
Ethnie			
Bobo	6,9	441	499
Dioula	7,5	474	483
Fulfuldé (Peul)	5,3	337	288
Gourmantché	4,2	264	215
Gourounsi	5,8	367	363
Lobi	4,4	281	264
Mossi	56,1	3563	3649
Senoufo	1,1	73	83
Touareg bella	1,5	95	69
Autre	5,9	374	326
NSP	0,0	3	2
Ensemble des femmes	100,0	6354	6354

[3] On a considéré comme mariage, toutes les formes d'union, qu'elles soient légales ou consensuelles (voir Chapitre 5 - Nuptialité et exposition au risque de grossesse).





EDSBF 1993

Comme on l'a souligné précédemment, la majorité des femmes burkinabè n'a jamais été scolarisée (83 pour cent), 11 pour cent ont été à l'école primaire et 7 pour cent ont un niveau secondaire ou supérieur. On note que les jeunes générations sont plus souvent scolarisées que les plus anciennes (Tableau 2.9) : plus d'un quart des femmes âgées de 15-19 ans à l'enquête (28 pour cent) ont atteint au moins le niveau du primaire, contre 14 pour cent de celles âgées de 30-34 ans et 5 pour cent seulement des femmes de 45-49 ans. Si on considère le milieu de résidence, on s'aperçoit que 50 pour cent des citadines ont fréquenté l'école, dont la moitié (26 pour cent) le secondaire, alors que l'immense majorité de celles qui résident dans les campagnes n'a aucun niveau d'instruction (91 pour cent). Dans la région Ouest, 20 pour cent des femmes ont été scolarisées, la majorité au niveau primaire (13 pour cent) et dans les autres régions, notamment l'Est, moins de 10 pour cent des femmes ont atteint le niveau primaire ou secondaire.

Tableau 2.9 Niveau d'instruction des femmes enquêtées Répartition (en %) des femmes par niveau d'instruction atteint, selon le groupe d'âges quinquennal, le milieu et la région de résidence, EDS Burkina Faso 1993					
	Niveau d'instruction				
Caractéristique	Aucun	Primaire	Secondaire ou plus	Total	Effectif
Groupe d'âges					
15-19	72,4	15,9	11,8	100,0	1373
20-24	78,0	12,7	9,3	100,0	1202
25-29	85,4	9,1	5,4	100,0	1153
30-34	86,1	9,1	4,8	100,0	929
35-39	89,1	7,4	3,4	100,0	765
40-44	91,3	6,6	2,1	100,0	529
45-49	95,0	4,0	1,1	100,0	403
Milieu de résidence					
Ouagadougou	45,3	23,2	31,5	100,0	777
Autres villes	56,4	25,0	18,6	100,0	517
Ensemble urbain	49,8	23,9	26,3	100,0	1293
Rural	91,3	7,1	1,6	100,0	5061
Région de résidence					
Ouagadougou	45,3	23,2	31,5	100,0	777
Nord	91,0	7,1	1,9	100,0	1152
Est	92,9	5,7	1,4	100,0	1213
Ouest	80,5	13,4	6,1	100,0	1549
Centre/Sud	89,6	7,8	2,6	100,0	1663
Ensemble	82,9	10,5	6,6	100,0	6354

2.2.2 Accès aux média

Pour atteindre efficacement les populations-cibles, et plus particulièrement les femmes, lors de la mise en place de programmes d'information ou d'éducation sur la planification familiale ou la santé, il est important de savoir combien d'entre elles écoutent la radio, regardent la télévision ou lisent les journaux. Le Tableau 2.10 présente des données sur l'accès des femmes aux média : seulement 8 pour cent d'entre elles lisent habituellement un journal, 11 pour cent regardent la télévision et 42 pour cent écoutent la radio au moins une fois par semaine. Les femmes les plus jeunes, les plus éduquées et celles du milieu urbain, et plus particulièrement les Ouagalaises, sont celles qui accèdent le plus à l'information, et ce quel que soit le type de média. Ainsi, dans la capitale, un tiers des femmes lit un journal au moins une fois par semaine, 60 pour cent regardent la télévision et 81 pour cent d'entre elles écoutent la radio. En milieu rural, seule la radio est utilisée pour véhiculer l'information et ce, par seulement un tiers des femmes. Du point de vue régional, l'Est est la région où les femmes écoutent le moins la radio (24 pour cent) et ont le moins accès aux journaux (2 pour cent) ou à la télévision (1 pour cent).

Tableau 2.10 Accès des femmes aux média

Pourcentage de femmes qui, habituellement, lisent un journal, regardent la télévision, ou écoutent la radio au moins une fois par semaine, par âge, niveau d'instruction et par milieu et région de résidence, EDS Burkina Faso 1993

Caractéristique	Lit un journal au moins une fois/ semaine	Regarde la TV au moins une fois/ semaine	Ecoute la radio au moins une fois/ semaine	Effectif de femmes
Groupe d'âges				
15-19	11,9	17,5	42,5	1373
20-24	8,4	12,6	45,4	1202
25-29	6,2	9,9	42,6	1153
30-34	7,7	10,2	42,1	929
35-39	4,9	7,0	40,6	765
40-44	4,2	7,0	36,1	529
45-49	2,1	4,7	40,3	403
Niveau d'instruction				
Aucun	0,2	5,1	35,8	5264
Primaire	27,8	26,3	63,5	668
Secondaire ou plus	66,7	62,9	87,7	421
Milieu de résidence				
Ouagadougou	32,6	59,6	81,2	777
Autres villes	21,2	37,4	66,2	517
Total urbain	28,1	50,7	75,2	1293
Rural	2,2	1,1	33,7	5061
Région de résidence				
Ouagadougou	32,6	59,6	81,2	777
Nord	3,2	3,1	36,4	1152
Est	2,2	1,3	24,4	1213
Ouest	6,2	9,8	29,2	1549
Centre/Sud	3,7	2,7	52,9	1663
Ensemble des femmes	7,5	11,2	42,1	6354

CHAPITRE 3

FECONDITE

Depuis les années 60, le Burkina Faso a réalisé un certain nombre d'opérations de collecte d'envergure nationale. Il s'agit notamment de l'Enquête Démographique de 1960/61, de l'Enquête post-censitaire de 1976 réalisée après le recensement de 1975, du Recensement Général de la Population de 1985 (RGP 1985) et de l'Enquête Démographique de 1991 (ED 1991). Ces opérations ont permis de collecter des informations sur la fécondité. A la différence de ces opérations, l'EDSBF s'est intéressée uniquement à un échantillon national de femmes en âge de procréer (15-49 ans) : elle a recueilli des données représentatives au niveau national et par milieu de résidence (Ouagadougou, autres villes et milieu rural) permettant de calculer directement les niveaux de fécondité et d'étudier les niveaux et tendances de la fécondité.

Ces informations ont été obtenues, tout d'abord, à partir d'une série de questions sur le nombre total d'enfants que les femmes ont eus, en distinguant les garçons des filles, ceux vivant avec leur mère de ceux vivant ailleurs, et ceux encore en vie de ceux qui sont décédés. Après que ces informations sur la fécondité totale des femmes aient été recueillies, des questions spécifiques ont été posées à chaque femme interrogée pour reconstituer l'historique complet de ses naissances, de la plus ancienne à la plus récente, en enregistrant, pour chacune d'entre elles : le type de naissance (simple ou multiple), le sexe, la date de naissance et l'état de survie; pour les enfants encore en vie, on enregistrait leur âge et on distinguait ceux vivant avec leur mère de ceux vivant ailleurs; pour les enfants décédés, on s'intéressait à l'âge au décès.

Afin d'améliorer la qualité des données sur la fécondité, un accent particulier a été mis sur toutes les questions relatives aux naissances, pendant la formation des enquêtrices et la collecte des données. C'est ainsi que lors de l'interview, l'enquêtrice devait, si possible, vérifier l'information obtenue à partir, par exemple, de documents officiels (bulletin de naissance, carnet de vaccination, etc); elle devait également essayer de détecter les éventuelles incohérences, en vérifiant, par exemple, la durée des intervalles intergénésiques. Après avoir posé toutes les questions concernant l'historique des naissances, l'enquêtrice contrôlait alors si le nombre total d'enfants déclarés par la mère dans chaque catégorie (vivants, décédés) était cohérent avec le nombre d'enfants obtenu à partir de l'historique des naissances. En cas de différence, l'enquêtrice devait vérifier et corriger les réponses erronées.

Malgré ces multiples contrôles, les données sur les naissances sont sujettes aux différents types d'erreurs inhérentes aux enquêtes rétrospectives. Il s'agit notamment :

- du sous-enregistrement des naissances, en particulier l'omission d'enfants qui meurent très jeunes, quelques heures ou quelques jours seulement après la naissance, ce qui peut induire une sous-estimation des niveaux de fécondité;

- de l'imprécision des déclarations de date de naissance et/ou d'âge, en particulier l'attraction pour des années de naissance ou pour des âges ronds, ce qui peut entraîner des sous-estimations ou des surestimations de la fécondité à certains âges et à certaines périodes.

Que ce soit le sous-enregistrement, ou l'imprécision des dates de naissance ou des âges, ces erreurs sont généralement, d'autant plus importantes que les naissances sont anciennes. En outre, lors des enquêtes EDS, on observe certains "déplacements" de dates de naissance d'enfants nés durant la dernière période quinquennale vers les années précédentes. Ces déplacements d'année de naissance sont souvent effectués "volontairement" par les enquêtrices, non seulement, pour éviter de poser les questions sur la santé (section 4 du questionnaire) qui ne portent que sur les naissances de la dernière période quinquennale, mais encore

pour éviter de prendre les mesures anthropométriques de ces mêmes enfants. Ces "déplacements" sont plus fréquents lorsque la mère ne connaît pas avec exactitude le mois et l'année de naissance de son enfant. Dans le cas de l'EDSBF, les déplacements[1] de naissances de l'année 1987 (dont seulement le dernier mois est inclus dans la dernière période quinquennale) vers 1986 pourraient induire une légère sous-estimation au profit de la fécondité des cinq années précédentes, mais l'importance relativement faible des naissances concernées n'affecterait probablement que très peu les niveaux de fécondité (de l'ordre de 5 pour cent).

3.1 NIVEAU ET STRUCTURE DE LA FECONDITE ET FECONDITE DIFFERENTIELLE

La fécondité est mesurée dans l'EDSBF sur la période de cinq ans précédant l'enquête. Les taux de fécondité générale par groupe d'âges quinquennaux et leur cumul, c'est-à-dire, l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF), ainsi que la parité moyenne ou nombre moyen d'enfants nés vivants par femme sont les indices utilisés pour rendre compte du niveau de la fécondité.

Au Tableau 3.1 et au Graphique 3.1 figurent les niveaux de fécondité par groupe d'âges pour la période de cinq ans précédant l'enquête. Au niveau national, la courbe des taux de fécondité par âge présente une allure classique des pays à forte fécondité : une fécondité précoce élevée (154 pour mille à 15-19 ans) qui augmente très rapidement pour atteindre son maximum à 20-24 ans (296 pour mille) et qui se maintient longtemps à des niveaux importants, puisqu'à 35-39 ans, le taux est de 220 pour mille et qu'à 40-44 ans, il s'établit encore à 111 pour mille.

Tableau 3.1 Fécondité par âge selon trois sources

Taux de fécondité par âge et indice synthétique de fécondité selon le RGP de 1985, l'ED de 1991 et l'EDSBF de 1993, EDS Burkina Faso 1993

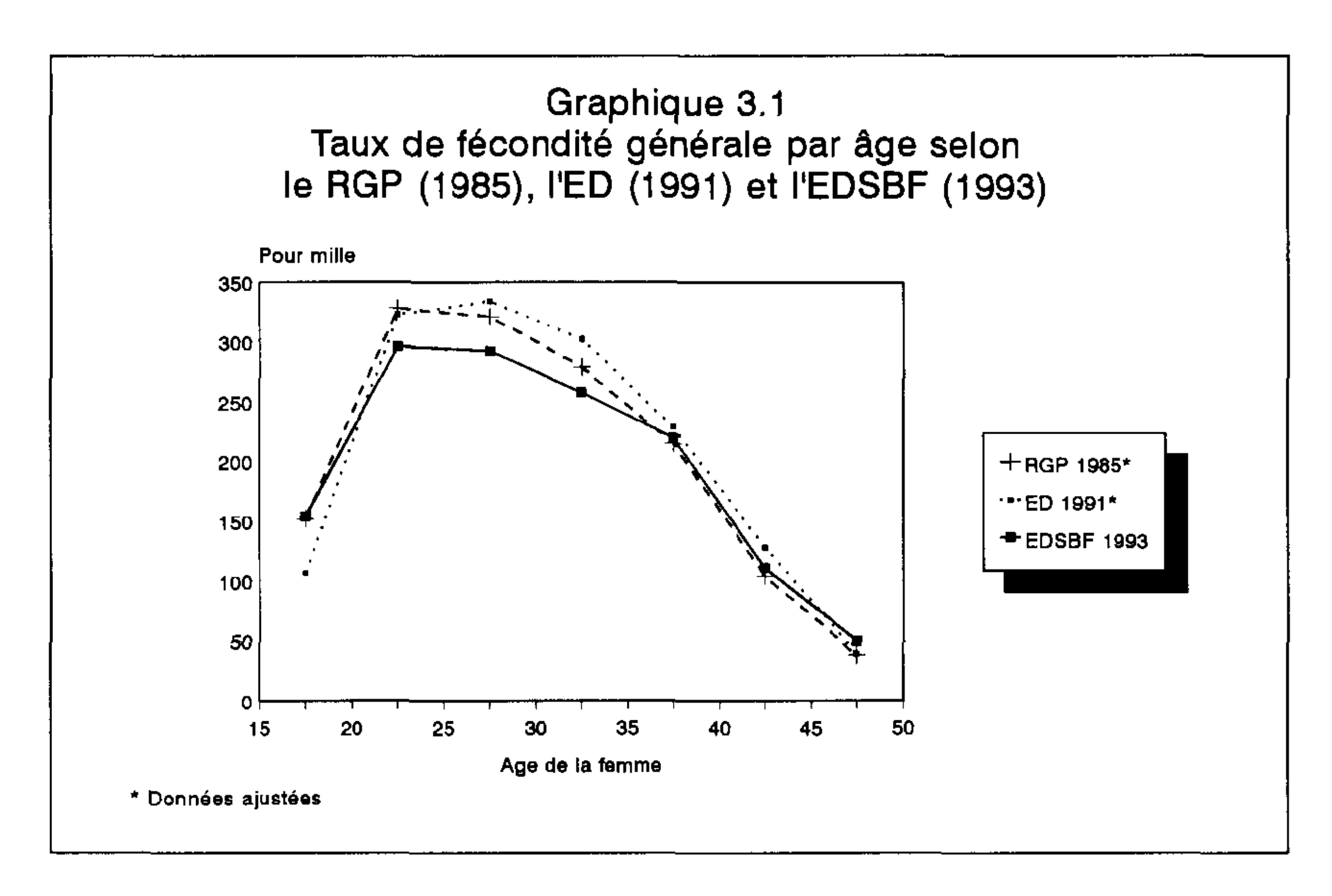
Groupe d'âges	RGP 1985[1]	ED 1991[1]	EDSBF 1993
15-19	152	107	154
20-24	328	323	296
25-29	321	334	292
30-34	279	302	258
35-39	215	229	220
40-44	104	128	111
45-49	38	39	50
ISF 15-49	7,2	7,3	6,9
ISF 15-44	7,0	7,1	6,7

Note : Taux de fécondité par groupe d'âges pour 1000 femmes.
Sources :
1985 : Recensement Général de la Population : Analyse des résultats définitifs, INSD 1988.
1991 : Enquête Démographique de 1991, INSD 1993.
[1]Données ajustées

L'Indice Synthétique de Fécondité (ISF), ou somme des naissances réduites, est un indice de fécondité du moment calculé à partir du cumul des taux de fécondité par âge. Il mesure le nombre moyen d'enfants qu'aurait une femme à la fin de sa vie féconde si elle avait, à chaque âge, la fécondité par âge d'une période considérée, ici la période de cinq ans ayant précédé l'enquête. Au niveau national, l'ISF calculé de 15 à 49 ans s'établit à 6,9 enfants par femme.

Le Tableau 3.1 et le Graphique 3.1 présentent également les taux de fécondité par âge et l'ISF selon le Recensement Général de la Population de 1985 (RGP 1985) et l'Enquête Démographique de 1991 (ED 1991). Rappelons que, contrairement à l'EDSBF où les données sur la fécondité sont obtenues à partir de l'historique des naissances des femmes, lors du RGP 1985, la fécondité a été estimée à partir de questions portant sur les naissances des douze derniers mois ayant précédé le recensement. Le RGP de 1985 a été réalisé en décembre 1985 si bien que les niveaux de fécondité estimés

[1] A l'Annexe D, le tableau D.4 fournit la distribution des naissances par année de naissance. Le "rapport de naissances annuelles" (rapport des naissances d'année x à la demi-somme des naissances des années précédentes et suivantes, soit $Nx/[(Nx1+Nx+1)/2]$), rend compte des déplacements d'années de naissance. Le rapport semble indiquer un manque relativement important de naissances en 1987 (rapport=72,3<100), et un excédent en 1986 (rapport=138,4>100).



correspondent à la fécondité de 1985. La même méthode a été utilisée lors de l'ED de 1991 et donne les niveaux de fécondité de 1990. Dans le cas de l'EDSBF, les niveaux de fécondité, mesurés directement à partir de l'historique des naissances pour la période de cinq ans ayant précédé l'enquête, correspondent à la fécondité des années 1988-1992. La fécondité estimée pour l'ED et celle de l'EDSBF se rapportent donc à des périodes similaires, tandis que celle du RGP se rapporte à une période antérieure.

On remarque que l'allure générale des courbes des taux de fécondité par âge au RGP de 1985, à l'ED de 1991 et à l'EDSBF de 1993 est presque identique. Cependant, selon le RGP et l'EDSBF, la fécondité maximale est atteinte, à 20-24 ans avec respectivement, 328 pour mille et 296 pour mille alors que selon l'ED, elle est atteinte à 25-29 ans avec 334 pour mille. Malgré de légers écarts, la fécondité totale des femmes estimée lors des trois opérations a peu changé, l'ISF passant de 7,2 enfants par femme en 1985, à 7,3 en 1991 et à 6,9 en 1993. Les méthodologies différentes utilisées rendent difficiles les comparaisons, d'autant que les données du RGP et de l'ED ont donné lieu à des ajustements. De ce fait, il serait prématuré de conclure à une éventuelle baisse de fécondité à partir de cette simple comparaison. Les niveaux observés en 1985 et en 1991 semblent révéler une stabilisation[2] de la fécondité; par contre le rapprochement des niveaux de 1985 à ceux de 1993 semblent révéler une très légère baisse de la fécondité.

Selon l'EDSBF, le Taux Global de Fécondité Générale (TGFG), ou nombre annuel moyen de naissances vivantes dans la population des femmes en âge de procréer (15-49 ans) est de 233 pour mille au niveau national. Quant au Taux Brut de Natalité (TBN) ou nombre annuel moyen de naissances vivantes dans la population totale, il atteint 43 pour mille.

---

[2] Yimian Kaboré, Analyse de la fécondité, Enquête Démographique de 1991, INSD 1993

Le niveau de la fécondité présente de très fortes variations selon le milieu de résidence (Tableau 3.2 et Graphique 3.2) : c'est en milieu rural que l'ISF est le plus élevé avec 7,3 enfants par femme, suivi de loin par les autres villes avec 5,5 enfants par femme et enfin par Ouagadougou avec 4,7 enfants par femme. Dans la capitale, la fécondité est de 36 pour cent inférieure à celle du milieu rural.

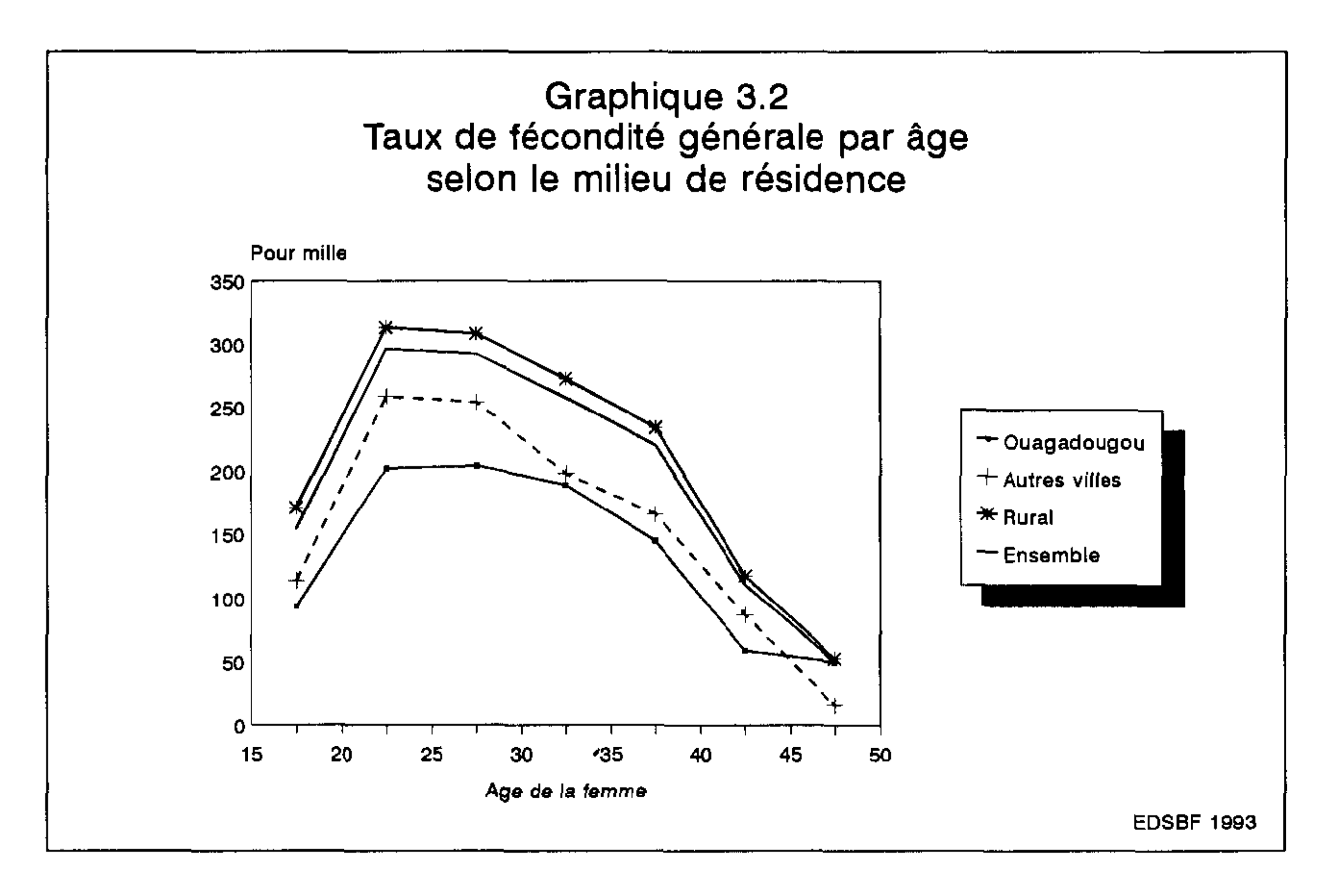
Les résultats du Tableau 3.2 mettent en évidence la précocité de la fécondité en milieu rural par rapport aux autres milieux de résidence : à 15-19 ans, le taux de fécondité des femmes du milieu rural est pratiquement deux fois plus élevé que celui des femmes de la capitale (respectivement 171 pour mille et 94 pour mille) ; par rapport aux autres villes, il est de 50 pour cent supérieur (171 pour mille contre 114 pour mille). De plus, la courbe des taux de fécondité des femmes de Ouagadougou présente une allure légèrement différente de celle des autres milieux de résidence : la fécondité y atteint son maximum à 25-29 ans (205 pour mille), c'est à dire plus tardivement que dans les autres milieux où les taux les plus élevés concernent les femmes de 20-24 ans (259 pour mille pour les femmes des autres villes et 313 pour mille pour le milieu rural).

Tableau 3.2 Fécondité actuelle

Taux de fécondité par âge, indice synthétique de fécondité (ISF), taux brut de natalité (TBN) et taux global de fécondité générale (TGFG) pour la période des cinq années précédant l'enquête, selon le milieu de résidence, EDS Burkina Faso 1993

	Résidence				
Groupe d'âges	Ouagadougou	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
15-19	94	114	102	171	154
20-24	202	259	225	313	296
25-29	205	254	224	308	292
30-34	189	198	193	273	258
35-39	145	166	153	234	220
40-44	59	87	70	118	111
45-49	50	16	36	53	50
ISF 15-49 (pour 1 femme)	4,7	5,5	5,0	7,3	6,9
ISF 15-44 (pour 1 femme)	4,5	5,4	4,8	7,1	6,7
TGFG (pour 1 000)	156	187	168	249	233
TBN (pour 1 000)	37	40	39	43	43

Note: Les taux sont calculés pour la période de 1-36 mois avant l'enquête. Les taux à 45-49 ans peuvent être légèrement biaisés du fait de données incomplètes pour ce groupe d'âges.



Du point de vue régional (Tableau 3.3 et Graphique 3.3) c'est dans l'Est que l'on observe la fécondité la plus élevée (ISF de 7,9), suivie par celle des femmes du Centre/Sud (7,2), du Nord (7,0), puis par celle des femmes de l'Ouest (6,8). Ces écarts pourraient être imputables à des différences de contextes socio-économiques et culturels. En effet, après Ouagadougou, la région de l'Ouest[3] est la mieux "nantie" en infrastructures urbaines. Les grands centres urbains offrent plus d'activités de types modernes souvent incompatibles avec une descendance nombreuse. De même, c'est dans ces milieux que les filles sont le plus scolarisées. Elles ont beaucoup plus de chance d'aller à l'école et d'y rester plus longtemps.

Les autres régions moins "nanties" que les deux premières dans ce domaine, sont des zones plus rurales et où prédominent les activités agricoles. Les populations de ces régions sont attachées aux valeurs traditionnelles et perçoivent la descendance nombreuse comme une main-d'oeuvre, une richesse, un prestige; autant de raisons pour justifier en partie les niveaux élevés de fécondité de ces femmes.

En ce qui concerne le niveau d'instruction de la femme, il apparaît que la fécondité de la femme est négativement liée à son niveau d'instruction; autrement dit, plus la femme est instruite moins elle a d'enfants. L'ISF varie de 7,2 enfants par femme sans instruction, à 6,1 par femme de niveau primaire, pour chuter à 3,1 enfants par femme ayant fait des études secondaires ou plus.

Au Tableau 3.3 figure également le nombre moyen d'enfants nés vivants par femme de 40-49 ans, c'est-à-dire à la fin de la vie féconde. Contrairement à l'ISF qui mesure la fécondité du moment, ce nombre moyen, qui peut être assimilé à une descendance, est le résultat de la fécondité passée des femmes enquêtées qui ont 40-49 ans. Au niveau national, la descendance des femmes de 40-49 ans (7,4) est supérieure à l'ISF (6,9), ce qui peut être le signe d'une légère baisse de la fécondité au Burkina Faso. Que ce soit du point de

[3] La région de l'Ouest abrite la ville de Bobo-Dioulasso, capitale économique du pays.

Tableau 3.3 Fécondité par caractéristiques socio-démographiques

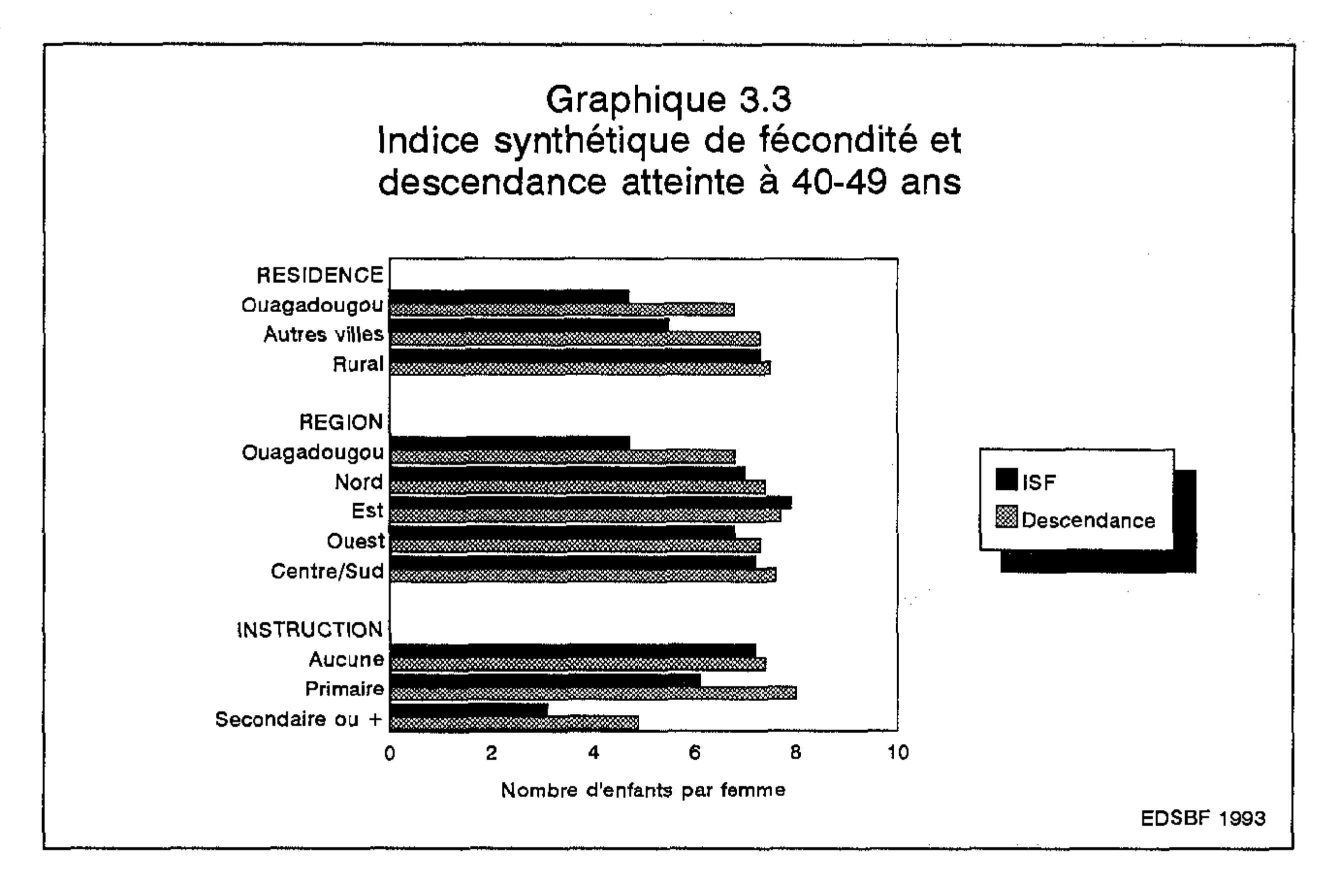
Indice synthétique de fécondité pour la période des cinq années précédant l'enquête et nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes de 40-49 ans, par caractéristiques socio-démographiques, EDS Burkina Faso 1993

Caractéristique	Indice synthétique de fécondité[1]	Nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes de 40-49 ans
Milieu de résidence		
Ouagadougou	4,7	6,8
Autres villes	5,5	7,3
Total urbain	5,0	7,0
Rural	7,3	7,5
Région de résidence		
Ouagadougou	4,7	6,8
Nord	7,0	7,4
Est	7,9	7,7
Ouest	6,8	7,3
Centre/Sud	7,2	7,6
Niveau d'instruction		
Aucun	7,2	7,4
Primaire	6,1	8,0
Secondaire ou plus	3,1	4,9
Ensemble	6,9	7,4

[1]Indice synthétique de fécondité pour les femmes âgées de 15-49 ans

vue du milieu de résidence, de la région (sauf pour l'Est) ou du niveau d'instruction, on observe toujours que l'ISF est inférieur à la descendance, l'écart entre les deux mesures étant d'autant plus important que la fécondité actuelle est basse. C'est le cas à Ouagadougou, où l'ISF est de 4,7 alors que la descendance est de 6,8. Il en est de même pour les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus : l'ISF est inférieur de presque 2 enfants par femme à la descendance finale (3,1 contre 4,9). Ceci dénoterait une tendance à la baisse de la fécondité, baisse particulièrement importante à Ouagadougou, dans les autres villes et chez les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou supérieur.

Les variations entre ces deux indicateurs peuvent laisser supposer qu'une baisse de la fécondité s'est amorcée au Burkina Faso.



3.2 TENDANCES DE LA FECONDITE

Les données collectées lors de l'EDSBF permettent de retracer les tendances passées de la fécondité. Pour cela, on a calculé le taux de fécondité par âge des mères à la naissance de leurs enfants, par période quinquennale précédant l'enquête (Tableau 3.4 et Graphique 3.4).

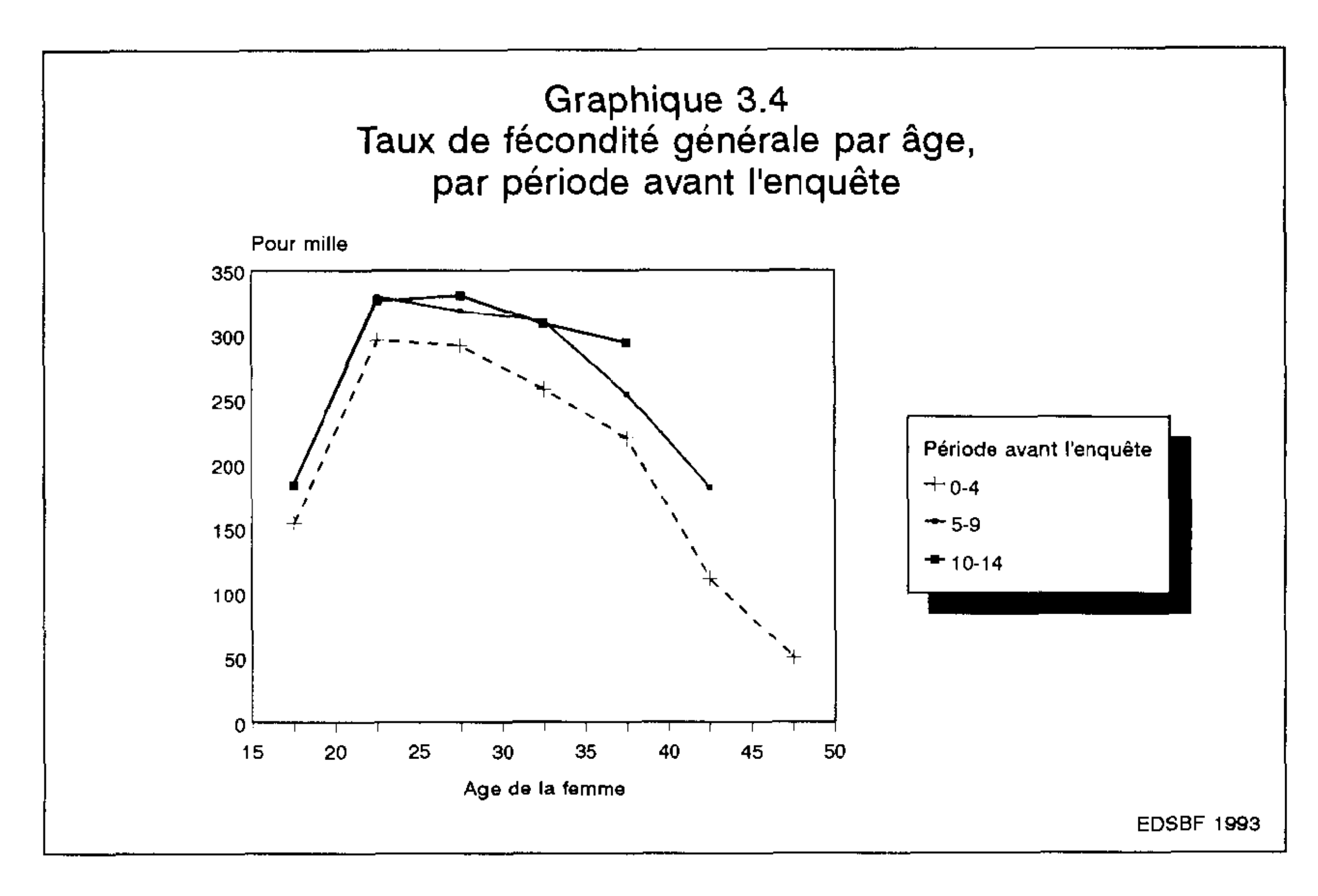
Il apparaît tout d'abord que les taux de fécondité présentent des variations par âge assez similaires. Cependant, on constate que les taux de fécondité pour la période la plus récente (0-4 ans avant l'enquête) sont nettement inférieurs à ceux des deux périodes quinquennales précédentes, et cela à tous les âges. Conséquence de ces taux plus faibles, l'ISF calculé jusqu'à 35 ans s'établit à 5,0 enfants par femme pour la période la plus récente, contre, respectivement, 5,7 et 5,8 pour les deux périodes précédentes. Même si on suppose que la fécondité de la période la plus récente est très légèrement sous-estimée au profit de la période précédente, cela semble dénoter une légère baisse de la fécondité.

Tableau 3.4 Tendances de la fécondité par âge

Taux de fécondité par âge par période de cinq ans précédant l'enquête, selon l'âge de la mère, EDS Burkina Faso 1993

Groupe d'âges	Périodes précédant l'enquête (en années) 0-4	5-9	10-14
15-19	154	184	184
20-24	296	329	326
25-29	292	319	331
30-34	258	311	309
35-39	220	253	[294]
40-44	111	[182]	
45-49	[50]		

Note: Taux de fécondité par groupe d'âges pour 1 000 femmes. Les taux entre crochets sont calculés sur la base de données incomplètes.



Le Tableau 3.5 présente le même type de données que le tableau précédent, mais les taux y sont calculés par durée de mariage.

Là encore, les taux de fécondité de la période la plus récente sont nettement inférieurs à ceux des autres périodes. Pour les durées de mariage inférieures à vingt ans, les taux de fécondité des périodes 5-9 ans et 10-14 ans avant l'enquête sont assez proches. L'écart entre les taux de la période la plus récente et ceux des autres périodes est relativement identique pour les durées de mariage n'excédant pas 20 ans. Par contre, au-delà de cette durée, il devient considérable : la fécondité est de 31 pour cent moins importante 0-4 ans avant l'enquête, que 5-9 ans plus tôt.

Tableau 3.5 Tendances de la fécondité par durée de mariage

Taux de fécondité par période de cinq ans précédant l'enquête, selon la durée écoulée depuis le premier mariage, EDS Burkina Faso 1993

Nombre d'années depuis le premier mariage	Périodes précédant l'enquête (en années) 0-4	5-9	10-14
0-4	299	344	336
5-9	298	336	340
10-14	281	320	330
15-19	254	282	300
20-24	175	229	[247]
25-29	79	[114]	-

Note: Taux de fécondité pour 1 000 femmes non-célibataires. Les taux entre crochets sont calculés sur la base de données incomplètes.

En première analyse, ces résultats semblent indiquer une baisse récente de la fécondité. En effet, on enregistre une baisse importante du cumul des taux de fécondité par durée de mariage, avant le 25ème anniversaire de mariage : il passe de 7,6 et 7,7 enfants par femme (respectivement, 5-9 ans et 10-14 avant l'enquête), à 6,5 enfants (0-4 ans avant l'enquête). Cependant, l'examen des déterminants de la fécondité ne fait pas apparaître d'importants changements récents de comportements susceptibles d'expliquer une telle baisse. L'âge au premier mariage (voir Chapitre 5 - Nuptialité et exposition au risque de grossesse) et l'âge à la première naissance (voir ci-après, section 3.6)

n'ont que très peu varié des générations les plus anciennes aux générations les plus récentes. L'utilisation de la contraception qui reste à un niveau relativement bas (voir Chapitre 4 - Planification familiale) ne semble pas pouvoir expliquer cette modification récente de la fécondité. A défaut d'autres éléments pouvant expliquer sans ambiguïté une baisse de la fécondité, il serait souhaitable que des analyses approfondies soient entreprises avant de conclure à la réalité d'une telle baisse.

3.3 PARITE ET STERILITE PRIMAIRE

A partir du nombre total d'enfants que les femmes ont eus au cours de leur vie, on a calculé les parités moyennes par groupe d'âges, pour l'ensemble des femmes et pour les femmes actuellement en union (Tableau 3.6). On observe tout d'abord une augmentation rapide et régulière des parités avec l'âge de la femme : ainsi à la fin de sa vie féconde (45-49 ans), une femme en union a donné naissance à 7,8 enfants en moyenne. Par ailleurs, la répartition de toutes les femmes selon le nombre de naissances met en évidence une fécondité précoce très élevée, puisque près d'un quart des femmes de moins de 20 ans (24 pour cent) a déjà donné naissance à au moins un enfant, et une femme sur cinq de moins de 25 ans (21 pour cent) a déjà eu 3 enfants ou plus. En fin de vie féconde (40-49 ans), 37 pour cent des femmes ont donné naissance à 9 enfants ou plus.

Les résultats concernant les femmes actuellement en union diffèrent de ceux concernant toutes les femmes, notamment aux jeunes âges où la proportion des femmes qui ne sont pas en union et à faible fécondité est importante. Ainsi, 52 pour cent des femmes en union de 15-19 ans ont déjà eu au moins un enfant, contre 24 pour cent pour toutes les femmes. Aux âges plus avancés, les écarts observés sont relativement peu importants et reflètent essentiellement les effets des ruptures d'union.

Tableau 3.6 Enfants nés vivants et enfants survivants

Répartition (en %) de toutes les femmes et des femmes actuellement en union par nombre d'enfants nés vivants, nombre moyen d'enfants nés vivants et nombre moyen d'enfants survivants, selon l'âge des femmes, EDS Burkina Faso 1993

Groupe d'âges	Nombre d'enfants nés vivants: 0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 ou +	Total	Effectif de femmes	Nombre moyen d'enfants nés vivants	Nombre moyen d'enfants survivants
TOUTES LES FEMMES															
15-19	75,8	20,3	3,7	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1373	0,3	0,2
20-24	16,5	33,3	29,7	13,6	5,4	1,2	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	100,0	1202	1,6	1,3
25-29	4,7	9,0	16,5	25,4	25,6	11,9	5,1	1,3	0,5	0,0	0,0	100,0	1153	3,2	2,6
30-34	3,7	3,0	5,7	7,6	18,5	22,8	22,5	10,6	4,2	1,2	0,3	100,0	929	4,8	3,8
35-39	2,0	1,4	4,5	5,4	7,9	12,2	17,8	18,7	15,0	11,3	3,9	100,0	765	6,2	4,8
40-44	1,7	1,1	2,4	4,7	6,1	6,7	11,7	16,2	17,6	14,2	17,6	100,0	529	7,2	5,3
45-49	3,1	0,7	1,4	3,0	5,2	3,8	9,7	11,0	18,4	16,8	26,8	100,0	403	7,7	5,4
Total	21,5	13,1	11,1	9,6	10,2	8,0	8,0	6,1	5,1	3,8	3,7	100,0	6354	3,5	2,7
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION															
15-19	48,1	43,1	8,2	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	606	0,6	0,5
20-24	11,9	34,3	31,8	14,7	5,8	1,3	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	100,0	1093	1,7	1,4
25-29	3,9	8,5	16,6	25,8	26,1	12,2	5,2	1,2	0,4	0,0	0,0	100,0	1115	3,3	2,6
30-34	3,2	3,0	5,5	7,5	18,6	23,1	23,0	10,5	4,2	1,2	0,3	100,0	906	4,9	3,8
35-39	1,8	1,4	4,3	5,2	7,5	12,4	17,6	19,4	15,0	11,4	4,0	100,0	734	6,2	4,8
40-44	1,5	1,0	2,5	3,9	6,4	6,6	11,7	16,4	17,7	14,6	17,9	100,0	497	7,2	5,3
45-49	3,4	0,8	1,1	2,8	4,1	3,5	9,6	10,4	19,8	17,2	27,4	100,0	374	7,8	5,5
Total	9,9	14,6	12,8	11,0	11,7	9,3	9,2	7,0	5,9	4,3	4,2	100,0	5326	4,0	3,1

D'une manière générale, les femmes qui restent volontairement sans enfant sont relativement rares en Afrique; par conséquent, la parité zéro des femmes les plus âgées actuellement en union permet d'estimer le niveau de la stérilité totale ou primaire : 2 pour cent seulement des femmes de 35-49 ans, âges auxquels l'arrivée d'un premier enfant est peu probable, n'ont jamais eu d'enfants et peuvent être considérées comme stériles. Ce faible niveau de stérilité primaire est voisin de celui observé lors des enquêtes EDS dans d'autres pays d'Afrique : parmi les femmes de 35-39 ans en union, le phénomène touche 2 pour cent des femmes au Mali, 3 pour cent au Togo, 2 pour cent au Zimbabwe et enfin 3 pour cent en Egypte (Arnold et Blanc, 1990).

3.4 INTERVALLE INTERGENESIQUE

De nombreuses recherches ont montré que la longueur de l'intervalle qui sépare la naissance d'un enfant de la naissance précédente a une influence sur son état de santé et sur celui de la mère. En particulier, les intervalles intergénésiques courts (inférieurs à 24 mois) sont nuisibles à la santé des enfants et augmentent leur risque de décéder (voir Chapitre 9 - Mortalité des enfants). Le Tableau 3.7 présente la répartition des naissances des cinq années ayant précédé l'enquête selon le nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente, en fonction de diverses caractéristiques socio-démographiques. On constate que 5 pour cent des naissances sont arrivées moins de dix-huit mois après la naissance précédente et 10 pour cent des enfants sont nés entre dix-huit mois et deux ans après leur aîné : au total donc, dans environ 15 pour cent des cas, l'intervalle intergénésique est inférieur à deux ans. La grande majorité des naissances (41 pour cent) se produisent entre deux et trois ans après la naissance précédente; seulement 16 pour cent des enfants sont nés quatre ans ou plus après leur aîné. La durée médiane de l'intervalle intergénésique est de 34,7 mois.

Les intervalles intergénésiques varient selon les caractéristiques socio-démographiques. Ils sont légèrement plus courts chez les jeunes femmes (médiane de 33,1 mois à 20-29 ans), que chez les femmes plus âgées, en particulier celles de 40 ans et plus (médiane de 37,4 mois). Bien que le Tableau 3.7 mette en évidence une très forte proportion des naissances précédées par un intervalle de moins de deux ans chez les femmes de 15-19 ans (47 pour cent), cela ne reflète pas le comportement général de ces femmes, car les naissances de rang un qui constituent l'essentiel de leur fécondité sont exclues de ce tableau. Du point de vue du rang de naissance et du sexe de l'enfant, on note très peu d'écart entre les intervalles. Par contre, les naissances qui suivent les enfants décédés se produisent beaucoup plus rapidement que lorsque l'enfant précédent est toujours en vie : 35 pour cent des naissances ont lieu moins de deux ans après la naissance de l'enfant précédent, lorsque celui-ci est décédé, 14 pour cent lorsqu'il est toujours en vie. Ce résultat pourrait s'expliquer par un effet de remplacement de l'enfant précédent.

En ce qui concerne le milieu de résidence, les intervalles intergénésiques varient peu : l'intervalle médian le plus long qui s'observe à Ouagadougou (35,6 mois) n'est que de deux mois supérieur à l'intervalle médian le plus court (33,7 mois dans les autres villes). Du point de vue régional, l'Est, et le Centre/Sud se distinguent par un intervalle médian plus long (respectivement 35,4 mois et 36,0 mois). Dans les régions Nord et Ouest, l'intervalle médian est de deux mois inférieur à celui des autres régions. Enfin, selon le niveau d'instruction de la mère, on constate que les intervalles entre naissances successives ne varient pratiquement pas pour les femmes sans instruction (médiane de 34,6 mois) et celles du niveau primaire (médiane de 34,5 mois). Mais le fait d'avoir fait au moins des études secondaires prolonge cet intervalle médian d'environ quatre mois (médiane de 38,2 mois).

Tableau 3.7 Intervalle intergénésique

Répartition (en %) des naissances des cinq années précédant l'enquête par nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS Burkina Faso 1993

Caractéristique	Nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente: 7-17	18-23	24-35	36-47	48 ou +	Total	Effectif de naissances	Nombre médian de mois depuis la naissance précédente
Groupe d'âges								
15-19	22,6	24,2	28,3	23,4	1,6	100,0	58	24,6
20-29	5,5	11,4	45,2	26,8	11,1	100,0	2364	33,1
30-39	4,1	8,3	38,4	30,9	18,4	100,0	2171	35,8
40 ou plus	5,1	7,0	32,4	26,6	28,9	100,0	598	37,4
Rang de naissance								
2-3	5,3	11,6	40,7	28,1	14,2	100,0	1844	34,2
4-6	4,7	8,2	42,2	29,1	15,7	100,0	2122	34,8
7 ou plus	5,2	9,5	38,0	27,8	19,5	100,0	1224	35,4
Sexe de l'enfant précédent								
Masculin	5,0	10,1	39,9	28,3	16,7	100,0	2650	34,8
Féminin	5,1	9,3	41,5	28,5	15,5	100,0	2540	34,4
Survie de l'enfant précédent								
Toujours vivant	5,1	9,3	41,5	28,5	15,5	100,0	2540	34,4
Décédé	17,3	17,6	35,9	17,8	11,5	100,0	1067	27,7
Milieu de résidence								
Ouagadougou	4,2	8,6	38,0	27,7	21,4	100,0	372	35,6
Autres villes	3,4	11,0	43,4	24,3	17,9	100,0	317	33,7
Total urbain	3,8	9,7	40,5	26,1	19,8	100,0	688	34,6
Rural	5,2	9,7	40,7	28,8	15,5	100,0	4502	34,7
Région de résidence								
Ouagadougou	4,2	8,6	38,0	27,7	21,4	100,0	372	35,6
Nord	6,3	10,3	42,7	25,8	14,9	100,0	923	33,8
Est	5,6	10,3	36,9	30,3	16,8	100,0	1144	35,4
Ouest	4,7	12,4	45,2	24,7	13,1	100,0	1308	33,1
Centre/Sud	4,4	6,8	39,0	32,2	17,6	100,0	1444	36,0
Niveau d'instruction								
Aucun	5,2	9,8	40,8	28,6	15,7	100,0	4688	34,6
Primaire	4,1	8,3	42,4	27,5	17,6	100,0	397	34,5
Secondaire ou plus	2,7	11,6	30,5	26,2	29,0	100,0	105	38,2
Ensemble	5,0	9,7	40,7	28,4	16,1	100,0	5190	34,7

Note : Les naissances de rang 1 sont exclues. L'intervalle pour les naissances multiples est le nombre de mois écoulés depuis la grossesse précédente qui a abouti à une naissance vivante.

3.5 GROSSESSES IMPRODUCTIVES

Au cours de l'EDSBF, on a demandé aux femmes si elles avaient eu des grossesses qui n'avaient pas abouti à des naissances vivantes et, si oui, combien elles avaient eu de grossesses de ce genre. Le Tableau 3.8 donne la répartition des femmes selon le nombre de grossesses improductives qu'elles ont eues, à savoir, d'une part, les grossesses ayant abouti à des mortinaissances et, d'autre part, les avortements spontanés ou provoqués. On peut penser que ces données sont sous-estimées du fait d'oublis, en particulier pour des mortinaissances ou fausses-couches anciennes. En outre, la législation burkinabè interdisant la pratique de l'avortement (sauf pour des raisons thérapeutiques), on peut penser que les cas d'avortements volontaires ont été sous-déclarés.

Table 3.8 Grossesses improductives

Répartition (en %) des femmes par nombre de grossesses improductives, selon les caractéristiques socio-démographiques et nombre moyen de grossesses improductives, EDS Burkina Faso 1993

Caractéristiques	Nombre de grossesses improductives 0	1	2	3 ou +	Total	Effectif de femmes	Nombre moyen de grossesses improductives
Groupe d'âges							
15-19	96,3	3,0	0,7	0,0	100,0	1373	0,04
20-24	84,5	13,2	1,9	0,4	100,0	1202	0,18
25-29	76,8	17,3	4,4	1,5	100,0	1153	0,31
30-34	73,2	19,2	5,3	2,2	100,0	929	0,38
35-39	67,5	21,0	9,0	2,5	100,0	765	0,48
40-44	58,0	26,8	9,7	5,5	100,0	529	0,67
45-49	58,6	22,7	13,2	5,6	100,0	403	0,68
Milieu de résidence							
Ouagadougou	81,6	13,3	3,1	2,1	100,0	777	0,29
Autres villes	79,9	14,4	4,1	1,5	100,0	517	0,28
Total urbain	80,9	13,7	3,5	1,8	100,0	1293	0,28
Rural	77,4	15,7	5,1	1,8	100,0	5061	0,32
Région							
Ouagadougou	81,6	13,3	3,1	2,1	100,0	777	0,29
Nord	78,4	15,5	5,0	1,1	100,0	1152	0,30
Est	78,7	15,1	4,8	1,4	100,0	1213	0,29
Ouest	76,5	16,3	5,2	2,1	100,0	1549	0,33
Centre/Sud	77,3	15,3	5,2	2,2	100,0	1663	0,33
Niveau d'instruction							
Aucun	76,8	16,1	5,2	1,9	100,0	5264	0,33
Primaire	82,2	13,2	3,6	0,9	100,0	668	0,24
Secondaire ou plus	88,4	8,4	1,9	1,2	100,0	421	0,17
Ensemble des femmes	78,1	15,3	4,8	1,8	100,0	6354	0,31

D'après le Tableau 3.8, plus d'une femme sur cinq (22 pour cent) ont eu, au moins, une grossesse improductive et, parmi celles-là, plus du tiers a eu au moins deux grossesses de ce genre. Une femme a eu en moyenne, 0,31 grossesse improductive. Les grossesses improductives augmentent rapidement avec l'âge. L'examen des niveaux observés selon la structure par âge montre qu'à 15-19 ans, 1 femme sur 25 a eu au moins une grossesse qui n'est pas arrivée à terme. A 20-24 ans, 4 femmes sur 25, soit quatre fois plus que dans le groupe d'âges précédent, sont touchées par le phénomène. Après 35 ans, plus d'une femme sur trois sont concernées. Les grossesses improductives s'observent également dans tous les milieux de résidence, mais la proportion des femmes touchées par le phénomène est plus importante en milieu rural (23 pour cent) qu'en milieu urbain (19 pour cent). Du point de vue régional, l'Ouest se démarque du reste du pays par une forte proportion de femmes concernées (24 pour cent), et un nombre moyen de grossesses improductives élevées (0,33). On remarque enfin l'existence d'une relation entre le niveau d'instruction et les grossesses improductives : plus le niveau d'instruction augmente, plus la proportion de femmes touchées par le phénomène et plus le nombre moyen de ce type de grossesses sont faibles. Cela pourrait être le fait d'un meilleur suivi des grossesses chez les femmes instruites et d'un meilleur contrôle de leur fécondité.

3.6 AGE À LA PREMIERE NAISSANCE

L'âge auquel les femmes ont leur première naissance influence généralement leur descendance finale, en particulier, lorsque l'utilisation de la contraception est faible; il a également des conséquences sur l'état de santé de la mère et de l'enfant, et il peut être un facteur de risque de mortalité. Le Tableau 3.9 présente la répartition des femmes par âge à la première naissance ainsi que leur âge médian à la première naissance, selon leur groupe d'âges au moment de l'enquête. Les données révèlent, une fois de plus, la précocité de la fécondité des femmes burkinabè : parmi les femmes âgées de 20-34 ans à l'enquête, un tiers a eu un premier enfant avant 18 ans, et 64 pour cent des femmes ont eu leur premier enfant avant 20 ans. Plus de la moitié des femmes de 35-39 ans (57 pour cent) ont eu leur première naissance avant l'âge de 20 ans. L'examen des âges médians semble révéler que des générations les plus anciennes, aujourd'hui âgées de 45-49 ans, aux générations les plus récentes, aujourd'hui âgées de 25-29 ans, l'âge à la première naissance n'a pas connu de grande variation : la valeur médiane avoisine 19 ans. Bien que cet âge n'ait pas subit de nette modification, il semblerait se dessiner une très légère tendance au rajeunissement : l'âge médian passe de 19,7 ans chez les femmes âgées de 45-49 ans, à 19,1 chez celles de 20-24 ans à l'enquête.

Tableau 3.9 Age à la première naissance

Répartition (en %) des femmes par âge à la première naissance, et âge médian à la première naissance selon l'âge actuel, EDS Burkina Faso 1993

Age actuel	Femmes sans naissance	Age à la première naissance						Total	Effectif de femmes	Age médian à la première naissance
		<15	15-17	18-19	20-21	22-24	25 ou +			
15-19	75,8	2,0	12,8	9,5	a	a	a	100,0	1373	b
20-24	16,5	4,3	27,2	30,9	18,0	3,0	0,0	100,0	1202	19,1
25-29	4,7	5,2	28,3	29,8	18,8	10,8	2,3	100,0	1153	19,0
30-34	3,7	5,5	31,5	29,3	16,0	10,4	3,7	100,0	929	18,8
35-39	2,0	3,8	27,6	27,9	20,3	11,0	7,3	100,0	765	19,2
40-44	1,7	3,8	25,4	28,3	19,0	12,7	9,2	100,0	529	19,4
45-49	3,1	2,8	21,9	28,7	19,0	13,0	11,5	100,0	403	19,7

[a]Sans objet
[b]Non applicable: moins de 50% de femmes ont eu un enfant

Concernant l'ensemble des femmes de 20-49 ans, l'âge médian s'établit à 19,1 ans (Tableau 3.10). Du point de vue du milieu de résidence, on n'observe pratiquement pas de différences d'âge médian à la première naissance; en d'autres termes, quel que soit le milieu de résidence, l'âge auquel les femmes burkinabè ont leur premier enfant avoisine 19 ans. On observe enfin une relation positive entre le niveau d'instruction et l'âge médian à la première naissance : on peut opposer les femmes sans instruction ou de niveau primaire à celle ayant fait au moins des études secondaires. Chez les premières, l'âge médian est presque identique (19,1 ans pour les non instruites et 18,9 ans pour celles ayant fait des études primaires) alors que chez les femmes de niveau secondaire ou plus, la première naissance survient trois ans plus tard (âge médian de 22,4 ans). Cet écart important pourrait expliquer les différences de fécondité constatées précédemment.

Tableau 3.10 Age médian à la première naissance

Age médian à la première naissance (femmes de 20-49 ans) par âge actuel et par caractéristiques socio-démographiques, EDS Burkina Faso 1993

Caractéristique	Age actuel						Age
	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	20-49
Milieu de résidence							
Ouagadougou	20,6	19,7	19,3	19,5	19,6	19,8	19,6
Autres villes	19,9	19,3	19,0	19,6	19,4	18,3	19,2
Total urbain	20,4	19,6	19,2	19,5	19,5	19,1	19,4
Rural	18,9	18,9	18,8	19,2	19,4	19,8	19,1
Région de résidence							
Ouagadougou	20,6	19,7	19,3	19,5	19,6	19,8	19,6
Nord	19,3	19,1	18,8	19,5	19,4	19,6	19,2
Est	18,7	18,8	18,6	19,3	19,0	19,7	19,0
Ouest	18,6	18,5	18,9	18,8	18,9	19,1	18,7
Centre/Sud	19,1	19,4	18,9	19,2	19,8	20,0	19,4
Niveau d'instruction							
Aucun	18,8	18,9	18,7	19,2	19,3	19,8	19,1
Primaire	19,6	19,0	18,9	18,7	19,7	18,3	18,9
Secondaire ou plus	-	22,4	22,7	21,8	22,5	22,6	22,4
Ensemble	19,1	19,0	18,8	19,2	19,4	19,7	19,1

Note: L'âge médian pour la cohorte 15-19 ne peut être déterminé car de nombreuses femmes peuvent encore avoir une naissance avant d'atteindre 20 ans.

3.7 FECONDITE DES ADOLESCENTES

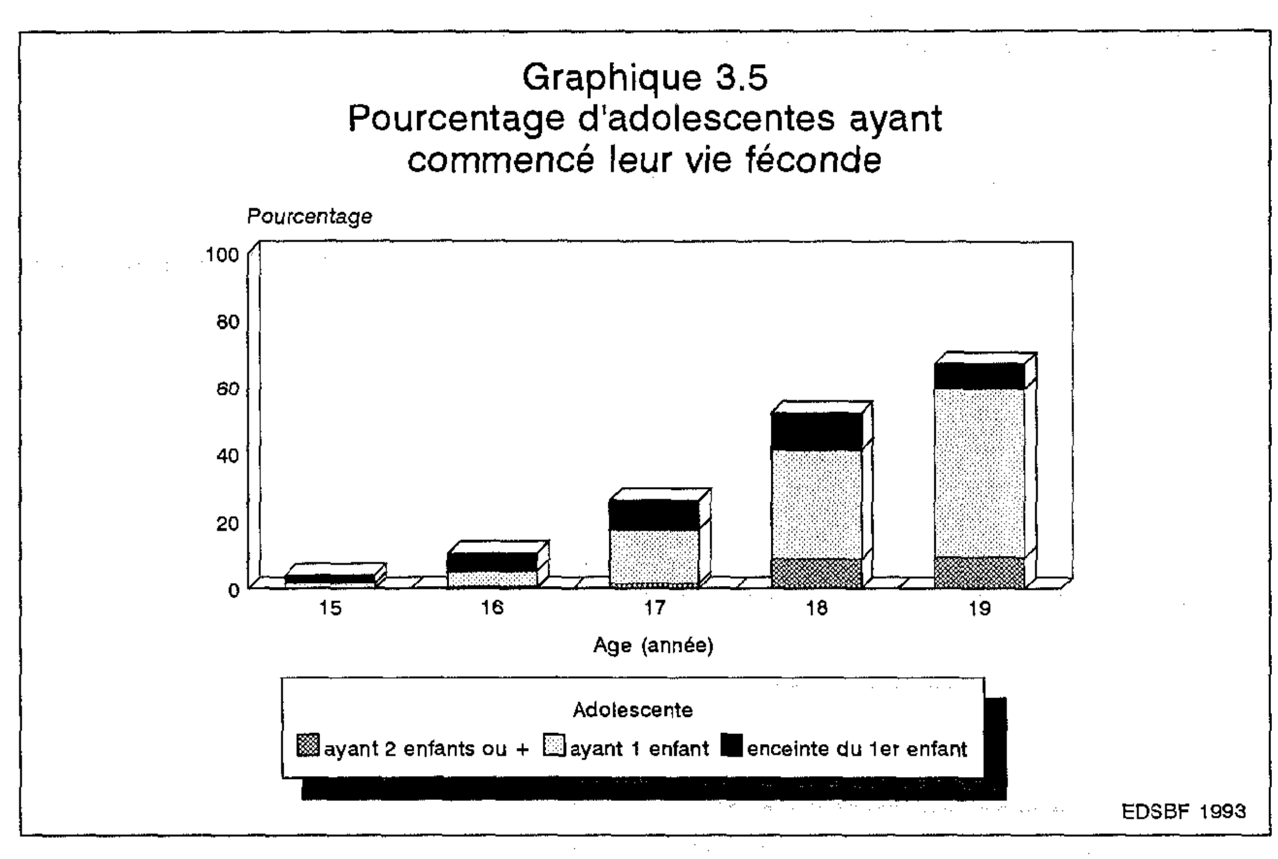
La fécondité précoce a souvent un effet néfaste sur la santé des mères et des enfants, et le risque de décéder des enfants est plus élevé lorsqu'ils naissent de femmes très jeunes (voir Chapitre 9 - Mortalité des enfants). Par ailleurs, les conséquences sur la scolarité et sur la vie familiale de ces très jeunes femmes sont importantes (Görgen et al., 1993). On a souligné précédemment le haut niveau de fécondité des adolescentes (15-19 ans) qui contribuent pour 16 pour cent à la fécondité totale des femmes; par ailleurs, l'âge médian à la première naissance se situe dans cette tranche d'âge. Le Tableau 3.11 et le Graphique 3.5 fournissent les proportions, par année d'âge entre 15 et 19 ans, au moment de l'enquête, des adolescentes qui ont déjà eu un ou plusieurs enfants et de celles qui sont enceintes pour la première fois : dans l'ensemble du pays, près d'un tiers des adolescentes ont commencé leur vie féconde, dont 24 pour cent ont déjà au moins un enfant et 7 pour cent sont enceintes pour la première fois. Dès 15 ans, une femme sur 25 (4 pour cent) à déjà commencé sa vie féconde. La proportion d'adolescentes ayant commencé leur vie féconde augmente régulièrement et rapidement avec l'âge : à 17 ans, plus d'une femme sur quatre (26 pour cent) ont déjà au moins un enfant ou sont enceintes et, à 18 ans, plus d'une femme sur deux (52 pour cent) ont déjà commencé leur vie féconde parmi lesquelles, 41 pour cent ont déjà au moins un enfant.

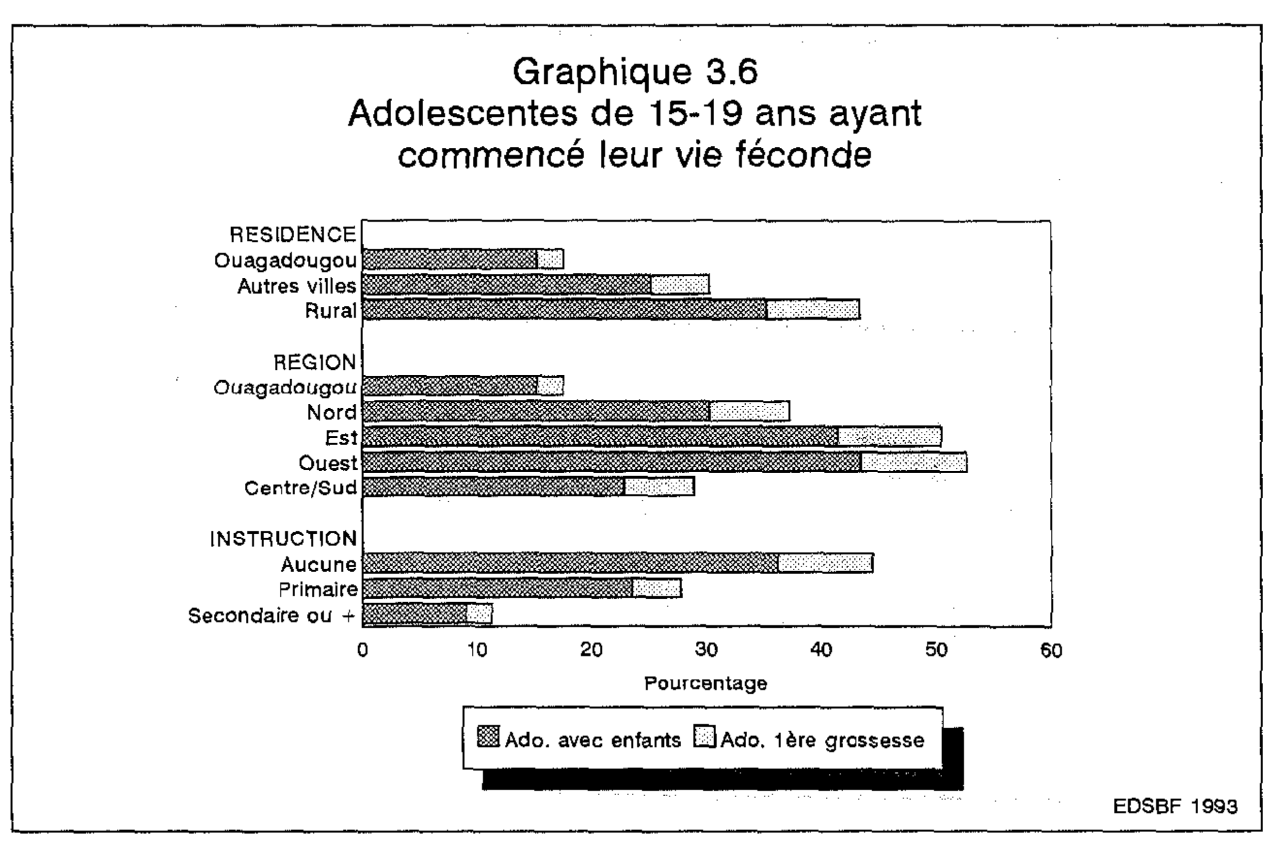
Tableau 3.11 Fécondité des adolescentes

Pourcentage d'adolescentes de 15 à 19 ans ayant déjà eu un enfant ou étant enceintes d'un premier enfant par caractéristiques socio-démographiques, EDS Burkina Faso 1993

Caractéristique	Adolescentes qui sont : Mères	Adolescentes qui sont : Enceintes d'un premier enfant	Adolescentes ayant déjà commencé leur vie féconde	Effectif
Age				
15	1,6	2,4	3,9	296
16	5,2	5,4	10,6	259
17	17,5	8,7	26,2	291
18	41,3	10,9	52,2	278
19	59,8	7,3	67,1	248
Milieu de résidence				
Ouagadougou	12,9	2,3	15,2	214
Autres villes	20,1	5,1	25,2	142
Total urbain	15,8	3,4	19,2	356
Rural	27,1	8,1	35,3	1017
Région de résidence				
Ouagadougou	12,9	2,3	15,2	214
Nord	23,3	7,0	30,3	266
Est	32,4	9,0	41,4	227
Ouest	34,3	9,2	43,5	328
Centre/Sud	16,7	6,1	22,8	337
Niveau d'instruction				
Aucun	28,1	8,2	36,3	994
Primaire	19,2	4,3	23,5	218
Secondaire ou plus	6,7	2,3	9,0	161
Ensemble	24,2	6,9	31,1	1373

La précocité de la fécondité est beaucoup plus accentuée en milieu rural où 35 pour cent d'adolescentes ont commencé leur vie féconde entre 15 et 19 ans, contre 25 pour cent dans les autres villes, et 15 pour cent à Ouagadougou (Graphique 3.6). De même, les proportions d'adolescentes déjà mères ou en première grossesse dans les régions de l'Est (41 pour cent) et de l'Ouest (44 pour cent) sont beaucoup plus importantes que dans les autres régions. C'est dans la région du Centre/Sud que la proportion est la plus faible (23 pour cent). Selon le niveau d'instruction, on constate d'énormes disparités : la plus forte proportion d'adolescentes, qui sont déjà mères ou en première grossesse, est sans instruction (36 pour cent), alors qu'un quart de celles qui ont un niveau primaire, ont commencé leur vie féconde. Par contre, seulement une adolescente sur dix de niveau secondaire ou plus a déjà un enfant.


Graphique 3.5
Pourcentage d'adolescentes ayant commencé leur vie féconde
Pourcentage
100
80
60
40
20
0
15
16
17
18
19
Age (année)
Adolescente
ayant 2 enfants ou +
ayant 1 enfant
enceinte du 1er enfant
EDSBF 1993


Graphique 3.6
Adolescentes de 15-19 ans ayant commencé leur vie féconde
RESIDENCE
Ouagadougou
Autres villes
Rural
REGION
Ouagadougou
Nord
Est
Ouest
Centre/Sud
INSTRUCTION
Aucune
Primaire
Secondaire ou +
0
10
20
30
40
50
60
Pourcentage
Ado. avec enfants
Ado. 1ère grossesse
EDSBF 1993

Le Tableau 3.12 fournit enfin la répartition des adolescentes par âge détaillé, selon leur nombre d'enfants. Il ressort que parmi les adolescentes qui ont déjà eu au moins un enfant (24 pour cent), 16 pour cent en ont déjà eu 2 ou plus. Il s'agit surtout des adolescentes plus âgées, puisque 9 pour cent des femmes de 18-19 ans ont déjà deux enfants ou plus. La parité moyenne augmente rapidement avec l'âge : elle s'établit à 0,2 enfant par femme dès 17 ans, et une adolescente de 19 ans à déjà eu, en moyenne, 0,7 enfant.

Tableau 3.12 Enfants nés de mères adolescentes

Répartition (en %) des adolescentes âgées de 15 à 19 ans par nombre d'enfants nés vivants et nombre moyen d'enfants nés vivants selon l'âge, EDS Burkina Faso 1993

Age	Nombre d'enfants nés vivants: 0	1	2 ou +	Total	Nombre moyen d'enfants nés vivants	Effectif d'adolescentes
15	98,4	1,6	0,0	100,0	0,02	296
16	94,8	4,7	0,5	100,0	0,06	259
17	82,5	15,9	1,6	100,0	0,19	291
18	58,7	32,4	8,9	100,0	0,50	278
19	40,2	50,4	9,4	100,0	0,70	248
Total	75,8	20,3	3,9	100,0	0,28	1373

CHAPITRE 4

PLANIFICATION FAMILIALE

L'Enquête Démographique et de Santé est l'une des rares enquêtes qui se soient penchées sur le problème de la planification familiale au Burkina Faso. Hormis l'Enquête Démographique de juin 1991, aucune autre enquête d'envergure nationale n'avait abordé jusqu'alors ce sujet.

Comme la plupart des pays africains, le Burkina Faso a une population à tradition pro-nataliste. Même si on a pu observer ces dernières années des changements de comportement en matière d'utilisation des méthodes modernes de contraception, et cela grâce à la publicité et aux actions en faveur de la planification familiale, il n'en reste pas moins que, comme le montre le niveau élevé de la fécondité (voir Chapitre 3 - Fécondité), les femmes au Burkina pratiquent peu la contraception. Or la surpopulation et les problèmes qui lui sont liés sont considérés à l'heure actuelle comme un frein au développement socio-économique des pays sous-développés, et cette situation attire de plus en plus l'attention des pouvoirs publics. Pour y pallier, le Burkina Faso a adopté en juin 1991 un document de politique de population dans lequel les préoccupations du gouvernement sur les problèmes de population sont clairement exposées.[1]

Lors de l'enquête EDS, l'enquêtrice demandait aux femmes interviewées quelles méthodes de contraception elles connaissaient, puis décrivait les méthodes non citées spontanément et leur demandait enfin, si elles en avaient déjà entendu parler. L'utilisation passée ou actuelle de la contraception, l'intention de son utilisation à l'avenir et la connaissance d'un lieu où se procurer une méthode ont fait l'objet de questions permettant de cerner au mieux les données sur la contraception au Burkina Faso.

4.1 CONNAISSANCE DE LA CONTRACEPTION

La pratique de la contraception suppose au préalable la connaissance d'au moins une méthode contraceptive, ainsi que d'un lieu où se la procurer. Toutefois l'efficacité de son utilisation dépend de la méthode elle-même. Les différentes méthodes retenues dans ce questionnaire sont classées en deux catégories :

- les méthodes modernes, comprenant, la pilule, le stérilet ou DIU, les injections, les méthodes vaginales (spermicides, diaphragme, mousses et gelées), le condom et la stérilisation féminine et masculine;
- les méthodes traditionnelles, comprenant la continence périodique, le retrait et les gris-gris pour l'essentiel.

L'abstinence prolongée (absence totale de rapports sexuels pendant une longue période - généralement plus de 2 ans) a été citée par les femmes, notamment les femmes mariées, comme une méthode fréquemment utilisée. Cependant, il y a souvent confusion entre l'abstinence prolongée et la période d'abstinence post-partum pratiquée par la majorité des femmes après une naissance et qui peut être longue; par ailleurs, il n'y a que 9 pour cent des femmes qui restent en abstinence prolongée plus de 2 ans (voir Chapitre 5 - Nuptialité et exposition au risque de grossesse). Aussi, afin de ne pas surestimer le niveau de la prévalence contraceptive au Burkina Faso, notamment celui d'utilisation des méthodes traditionnelles, les données concernant l'abstinence prolongée ont été retirées des tableaux de résultats et de l'analyse.

---

[1]Conseil de la Population, Politique de population au Burkina Faso, Ouagadougou, Juin 1991.

La connaissance d'une méthode contraceptive par l'enquêtée est établie lorsqu'elle cite spontanément la méthode en question, ou si, après description de la méthode par l'enquêtrice, elle déclare la connaître. Pour chaque méthode connue, on lui demandait si elle savait où se la procurer.

Les résultats du Tableau 4.1 montrent que, dans l'ensemble, deux femmes sur trois (66 pour cent) connaissent au moins une méthode contraceptive, les méthodes modernes étant mieux connues (62 pour cent) que les traditionnelles (41 pour cent).

Tableau 4.1 Connaissance des méthodes contraceptives et des sources des méthodes

Pourcentages de femmes et de femmes actuellement en union qui connaissent une méthode contraceptive et pourcentage de celles qui connaissent une source (pour informations ou services) par méthode spécifique, EDS Burkina Faso 1993

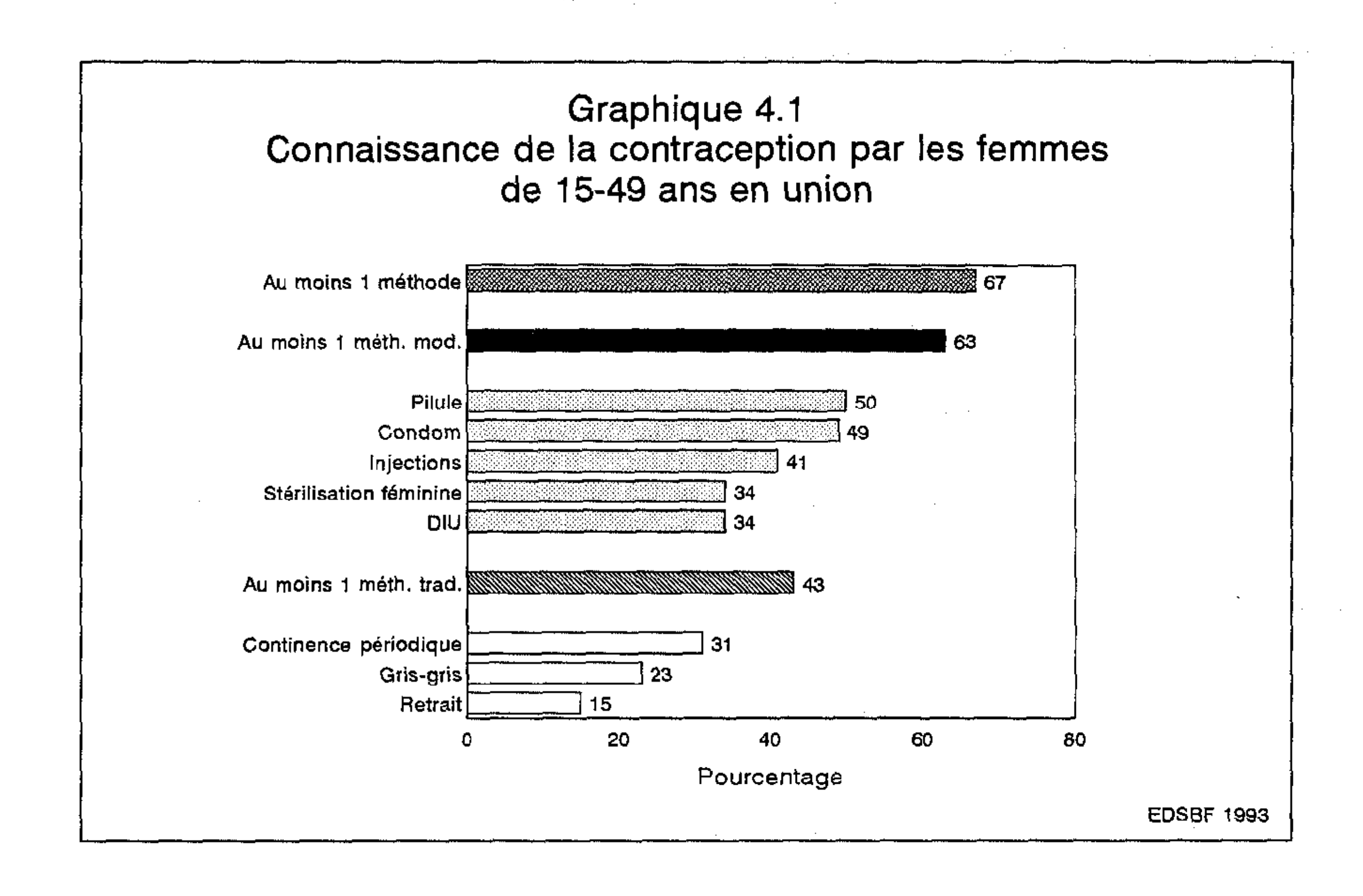
Méthode contraceptive	Connaît une méthode		Connaît une source	
	Toutes les femmes	Femmes actuellement en union	Toutes les femmes	Femmes actuellement en union
N'importe quelle méthode	66,1	67,4	30,2	30,3
Méthode moderne	62,4	63,3	28,4	28,4
Pilule	49,0	50,3	22,0	22,8
DIU	32,8	34,4	15,4	16,2
Injection	39,3	41,2	15,4	16,1
Méthodes vaginales	16,7	17,3	9,0	9,5
Condom	49,3	48,9	18,1	17,3
Stérilisation féminine	32,5	33,9	11,8	12,0
Stérilisation masculine	12,2	12,9	4,5	4,6
Méthode traditionnelle	41,3	42,9	11,5	11,7
Continence périodique	30,4	31,2	11,5	11,7
Retrait	14,4	14,9	0,0	0,0
Gris-gris	21,4	22,7	0,0	0,0
Autres méthodes	2,8	2,8	0,0	0,0
Effectif de femmes	6354	5326	6354	5326

Si l'on considère uniquement les femmes en union, leur niveau de connaissance est légèrement plus élevé que l'ensemble des femmes toutes situations matrimoniales confondues : 67 pour cent et 63 pour cent pour les méthodes modernes (Graphique 4.1).

Les méthodes modernes les plus connues par les femmes en union sont la pilule et le condom (respectivement 50 et 49 pour cent). Les niveaux de connaissance des injections (41 pour cent) et du stérilet, ainsi que de la stérilisation féminine (34 pour cent, chacun) sont moyens. Ceux relatifs aux spermicides (17 pour cent) et à la stérilisation masculine (13 pour cent) sont plutôt faibles.

Seulement 30 pour cent des femmes connaissent un lieu où elles peuvent se procurer une méthode quelconque de contraception, ce qui représente moins de la moitié de celles qui connaissent au moins une méthode. Les femmes savent mieux où se procurer une méthode moderne (28 pour cent) qu'une méthode traditionnelle (12 pour cent). Ces proportions sont identiques pour les femmes en union.

En ce qui concerne les méthodes modernes, les sources les plus connues par les femmes interrogées sont celles relatives à la pilule (22 pour cent), et au condom (18 pour cent). Les sources d'approvisionnement



des autres méthodes sont peu connues : stérilet et injections (15 pour cent pour chaque méthode), stérilisation féminine (12 pour cent), et seulement 9 pour cent des femmes savent où se procurer des spermicides.

Le Tableau 4.2 présente le niveau de connaissance des femmes en union selon leurs caractéristiques socio-démographiques.

Les femmes en union de 20-34 ans sont celles qui connaissent le mieux la contraception moderne (67 pour cent), ce niveau n'étant plus que de 52 pour cent chez les femmes âgées de 45-49 ans.

Par ailleurs, il apparaît que c'est en ville que la connaissance des méthodes contraceptives modernes est la plus élevée, 93 pour cent contre 57 pour cent en milieu rural. Dans l'univers urbain, Ouagadougou bénéficie d'une situation privilégiée avec 97 pour cent des femmes qui connaissent une méthode moderne; dans les autres villes, 89 pour cent des femmes en union sont concernées.

On enregistre de grandes disparités régionales dans le niveau de connaissance des méthodes modernes : la région Nord a un niveau bien supérieur à celui de la moyenne nationale (70 pour cent) et les régions Ouest et Centre/Sud ont les mêmes niveaux de connaissance (respectivement 63 pour cent et 61 pour cent); la région Est est quant à elle, celle où la connaissance des méthodes modernes de contraception est la plus faible (45 pour cent).

Tableau 4.2 Connaissance des méthodes contraceptives modernes et des sources des méthodes

Pourcentage de femmes actuellement en union connaissant au moins une méthode moderne et pourcentage de celles connaissant une source (pour informations ou services), par caractéristiques socio-démographiques, EDS Burkina Faso 1993

Caractéristique	Connaît une méthode	Connaît une méthode moderne[1]	Connaît une source pour méthode moderne	Effectif de femmes
Groupe d'âges				
15-19	62,9	60,2	25,2	606
20-24	69,9	66,6	30,9	1093
25-29	70,2	67,3	33,4	1115
30-34	72,1	67,0	30,5	906
35-39	64,9	59,7	27,0	734
40-44	62,8	58,0	22,6	497
45-49	58,8	52,0	16,8	374
Milieu de résidence				
Ouagadougou	97,0	96,8	77,1	538
Autres villes	89,4	88,5	64,1	381
Total urbain	93,9	93,3	71,7	919
Rural	61,9	57,1	19,4	4407
Région de résidence				
Ouagadougou	97,0	96,8	77,1	538
Nord	74,6	70,1	21,8	983
Est	47,1	45,3	13,4	1095
Ouest	65,6	62,6	29,4	1304
Centre/Sud	68,6	60,5	25,1	1406
Niveau d'instruction				
Aucun	63,8	59,3	22,0	4625
Primaire	87,1	85,4	60,6	464
Secondaire ou plus	98,6	98,6	91,2	236
Ensemble	67,4	63,3	28,4	5326

[1]C'est-à-dire: pilule, DIU, injection, méthodes vaginales (spermicides, diaphragmes...), condom et stérilisations féminine et masculine.

Si l'on considère le niveau d'instruction, on remarque que le niveau de connaissance des méthodes modernes de contraception varie positivement avec cette variable : plus la femme est instruite, plus elle connaît une méthode moderne. On constate ainsi que, 59 pour cent des femmes qui sont sans instruction connaissent une méthode moderne, alors que, 85 pour cent de celles qui ont un niveau primaire et la totalité des femmes de niveau secondaire ou plus (99 pour cent) a déclaré en connaître une.

Comme on l'a vu précédemment, les données sur la connaissance d'une source d'approvisionnement en moyens contraceptifs modernes révèlent des écarts importants par rapport à la connaissance des méthodes elles-mêmes. Ces écarts existent également au niveau des différentes variables considérées : la connaissance d'une source d'approvisionnement selon le milieu de résidence est, encore une fois, plus élevée en milieu urbain (72 pour cent), notamment à Ouagadougou (77 pour cent) qu'en milieu rural (19 pour cent). La connaissance d'une source d'approvisionnement selon la région de résidence, suit les mêmes variations que les niveaux de connaissance, tout en restant nettement moins élevée. La région de l'Est est celle où le niveau

de connaissance d'une source d'approvisionnement en méthodes modernes de contraception est le plus faible (13 pour cent).

4.2 PRATIQUE DE LA CONTRACEPTION

La *pratique de la contraception* est définie comme *l'utilisation d'une méthode de contraception*, qu'elle soit moderne ou traditionnelle. Dans l'EDSBF, on distingue la pratique à un moment quelconque de la vie d'une femme, de la pratique actuelle au moment de l'enquête (qui permet de mesurer la prévalence contraceptive dans le pays). Aux femmes ayant déclaré connaître une méthode contraceptive, on a demandé si elles l'avaient déjà utilisée, afin de mesurer le niveau de pratique de la contraception à un moment quelconque de leur vie féconde, selon la méthode spécifique.

Le Tableau 4.3 présente ces informations. Moins du quart de l'ensemble des femmes (22 pour cent) a déjà utilisé une méthode de contraception à un moment quelconque de leur vie. Parmi ces femmes, 17 pour cent ont déjà utilisé au moins une méthode traditionnelle et 10 pour cent seulement, au moins une méthode moderne. Parmi les méthodes traditionnelles, c'est la continence périodique qui a été le plus utilisée (15 pour cent) et parmi les méthodes modernes, ce sont la pilule et le condom (5 pour cent pour chaque méthode). Le type de méthode et leur niveau d'utilisation sont tout à fait similaires chez les femmes en union.

Tableau 4.3 Utilisation de la contraception à un moment quelconque

Pourcentage de femmes et de femmes actuellement en union ayant déjà utilisé une méthode contraceptive, par méthode spécifique, selon l'âge, EDS Burkina Faso 1993

Groupe d'âges	N'importe quelle méthode	N'importe quelle méthode moderne	Méthodes modernes: Pilule	DIU	Injection	Méth. vaginales	Condom	Stéril. fémin.[1]	N'importe quelle méthode tradit.	Méthodes traditionnelles: Contin. périodique	Retrait	Gris-gris	Autres	Effectif de femmes
TOUTES LES FEMMES														
15-19	11,6	6,3	1,4	0,1	0,2	0,4	5,3	0,1	7,9	7,2	1,1	0,4	0,1	1373
20-24	24,3	11,0	5,4	0,6	0,4	1,1	7,1	0,1	19,7	17,3	3,7	1,6	0,4	1202
25-29	27,3	14,4	8,7	1,9	0,8	2,2	7,5	0,2	20,8	17,5	4,0	1,7	0,4	1153
30-34	25,8	12,7	8,0	3,1	1,5	2,0	4,9	0,5	20,0	17,8	4,1	1,1	0,3	929
35-39	23,6	9,2	6,0	2,4	1,0	1,3	3,2	0,6	18,6	16,5	3,6	1,6	0,0	765
40-44	21,0	6,7	4,0	2,2	1,0	1,5	1,5	1,0	17,4	14,8	3,5	1,9	0,6	529
45-49	20,1	4,7	1,9	0,8	0,6	0,4	1,0	1,3	17,6	15,7	1,6	2,2	0,3	403
Ensemble	21,7	9,9	5,2	1,5	0,7	1,3	5,2	0,4	17,0	14,8	3,1	1,3	0,3	6354
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION														
15-19	15,4	7,8	2,2	0,1	0,2	0,7	6,2	0,2	11,1	10,1	1,6	0,4	0,1	606
20-24	23,1	9,8	5,1	0,6	0,3	0,9	6,2	0,1	18,8	16,3	3,7	1,7	0,4	1093
25-29	26,7	13,9	8,5	2,0	0,8	2,0	7,1	0,2	20,6	17,2	3,9	1,7	0,4	1115
30-34	25,7	12,3	7,7	3,1	1,6	2,0	4,7	0,5	20,0	17,8	4,0	1,1	0,2	906
35-39	23,1	8,6	5,8	2,3	1,0	1,3	2,6	0,6	18,5	16,2	3,5	1,7	0,0	734
40-44	20,9	6,3	3,8	1,9	1,0	1,3	1,4	0,9	17,5	14,8	3,6	2,0	0,6	497
45-49	19,2	4,4	1,9	0,9	0,6	0,3	1,1	0,9	16,9	14,9	1,8	2,4	0,4	374
Ensemble	22,9	10,0	5,7	1,6	0,8	1,3	4,8	0,4	18,2	15,8	3,4	1,5	0,3	5326

[1]Compte tenu de la très faible utilisation de la stérilisation masculine, les données la concernant ont été regroupées avec celles de la stérilisation féminine.

L'analyse des données selon l'âge met en évidence des différences dans le niveau d'utilisation de la contraception. La pratique de la contraception à un moment donné, faible parmi les femmes de 15-19 ans (12 pour cent), augmente avec l'âge pour atteindre un maximum à 25-29 ans (27 pour cent) et se maintient à 20 pour cent chez les femmes de 45-49 ans.

4.3 UTILISATION ACTUELLE DE LA CONTRACEPTION

La prévalence contraceptive correspond au pourcentage de femmes qui utilisent une méthode de contraception au moment de l'enquête.

Le Tableau 4.4 donne la répartition par âge de l'ensemble des femmes et des femmes en union, selon l'utilisation actuelle. Si plus d'une femme sur cinq ont déclaré avoir utilisé un moyen de contraception à un moment quelconque de leur vie, elles ne sont plus que deux sur vingt-cinq (8 pour cent) à en utiliser une au moment de l'enquête, la moitié utilisant une méthode moderne et l'autre moitié, une méthode traditionnelle. En d'autres termes, 92 pour cent des femmes burkinabè n'utilisaient aucun moyen de contraception au moment de l'enquête.

Tableau 4.4 Utilisation actuelle de la contraception

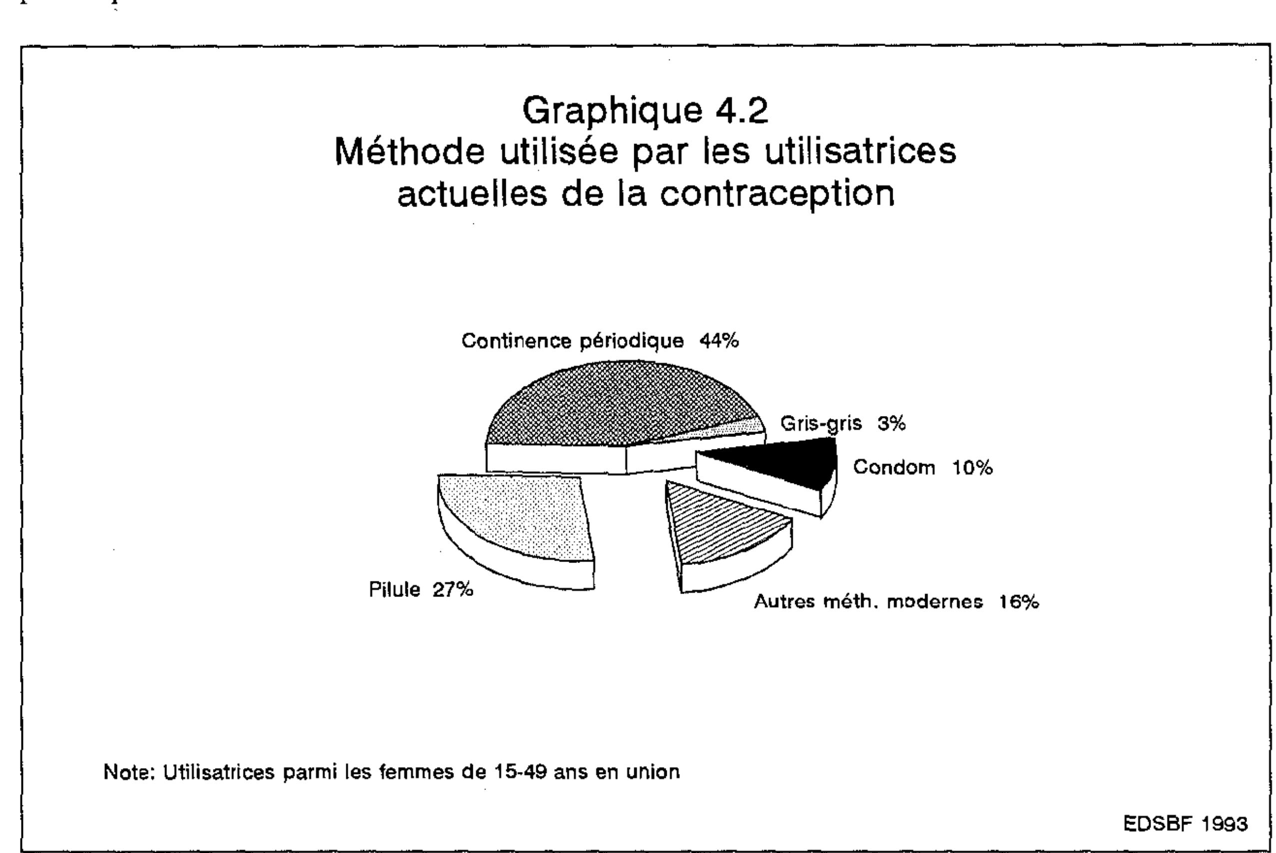
Répartition (en %) de toutes les femmes et des femmes actuellement en union, par méthode contraceptive actuellement utilisée, selon l'âge, EDS Burkina Faso 1993

			Méthodes modernes							Méthodes traditionnelles						
Groupe d'âges	N'importe quelle méthode	N'importe quelle méthode moderne	Pilule	DIU	Injection	Méth. vaginales	Condom	Stéril. fémin.[1]	N'importe quelle méthode tradit.	Contin. périodique	Retrait	Gris-gris	Autres	Aucune méthode	Total	Effectif de femmes
							TOUTES LES FEMMES									
15-19	4,6	1,8	0,5	0,1	0,0	0,1	1,2	0,0	2,8	2,6	0,0	0,1	0,0	95,4	100,0	1373
20-24	8,9	3,9	2,0	0,2	0,0	0,0	1,4	0,1	5,1	4,7	0,0	0,2	0,2	91,1	100,0	1202
25-29	9,9	5,8	3,6	0,6	0,2	0,2	1,2	0,0	4,1	3,8	0,0	0,2	0,0	90,1	100,0	1153
30-34	10,0	5,8	3,1	1,3	0,3	0,1	0,7	0,3	4,2	4,1	0,1	0,1	0,0	90,0	100,0	929
35-39	6,1	4,3	2,0	1,0	0,3	0,1	0,4	0,6	1,8	1,7	0,0	0,1	0,0	93,9	100,0	765
40-44	7,7	4,2	1,4	1,5	0,1	0,4	0,1	0,7	3,5	3,5	0,0	0,0	0,1	92,3	100,0	529
45-49	5,8	2,0	0,1	0,6	0,1	0,0	0,0	1,2	3,8	3,4	0,0	0,5	0,0	94,2	100,0	403
Ensemble	7,7	4,0	2,0	0,7	0,1	0,1	0,9	0,3	3,7	3,4	0,0	0,1	0,1	92,3	100,0	6354
							FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION									
15-19	5,9	2,2	0,8	0,1	0,0	0,2	1,2	0,0	3,7	3,5	0,0	0,2	0,0	94,1	100,0	606
20-24	8,1	3,7	1,9	0,3	0,0	0,0	1,4	0,1	4,4	4,0	0,0	0,2	0,2	91,9	100,0	1093
25-29	9,5	5,4	3,3	0,6	0,2	0,1	1,2	0,0	4,1	3,8	0,0	0,2	0,0	90,5	100,0	1115
30-34	9,9	5,6	3,0	1,4	0,3	0,1	0,6	0,3	4,3	4,2	0,1	0,1	0,0	90,1	100,0	906
35-39	6,0	4,3	2,1	1,0	0,3	0,1	0,2	0,6	1,7	1,6	0,0	0,1	0,0	94,0	100,0	734
40-44	7,6	3,9	1,4	1,3	0,1	0,4	0,1	0,7	3,7	3,6	0,0	0,0	0,1	92,4	100,0	497
45-49	5,3	1,6	0,1	0,6	0,1	0,0	0,0	0,7	3,6	3,1	0,0	0,5	0,0	94,7	100,0	374
Ensemble	7,9	4,2	2,1	0,7	0,1	0,1	0,8	0,3	3,7	3,5	0,0	0,2	0,0	92,1	100,0	5326

[1]Compte tenu de la très faible utilisation de la stérilisation masculine, les données la concernant ont été regroupées avec celles de la stérilisation féminine.

Le niveau de la prévalence contraceptive est le même pour les femmes en union. Parmi ces dernières, celles âgées de 25-34 ans sont les principales utilisatrices de contraception moderne (5 pour cent).

Parmi les femmes en union utilisatrices de la contraception, la majorité (53 pour cent) utilisent une méthode moderne (Graphique 4.2). La pilule est utilisée par plus d'un quart de ces femmes (27 pour cent) et le condom, par un dixième. Par ailleurs, 44 pour cent d'entre elles ont déclaré utiliser la continence périodique.



Le niveau minimum de prévalence de la contraception se situe à 15-19 ans (5 pour cent), et atteint son maximum entre 25 et 34 ans (10 pour cent), avant de diminuer pour les femmes plus âgées. Ce schéma est identique pour les deux principaux types de méthodes, modernes et traditionnelles. Le niveau de prévalence maximum se situe entre 25 et 34 ans pour les méthodes modernes (6 pour cent), comme pour les traditionnelles (4 pour cent). Dans l'ensemble, ces constatations valent également pour les femmes en union. On remarquera cependant que pour ces dernières, le niveau maximum de prévalence se situe à 30-34 ans, aussi bien pour les méthodes modernes que pour les méthodes traditionnelles.

Les renseignements recueillis permettent l'analyse de la prévalence de la contraception selon certaines caractéristiques socio-démographiques telles que le milieu de résidence, la région, le niveau d'instruction et le nombre d'enfants vivants des femmes actuellement en union (Tableau 4.5 et Graphique 4.3). Les différences de niveau d'utilisation actuelle de la contraception sont très importantes lorsque l'on considère le milieu de résidence : le niveau de prévalence est de 26 pour cent en milieu urbain contre 4 pour cent seulement en milieu rural, toutes méthodes confondues. Si en milieu urbain, on utilise plus les méthodes modernes (17 pour cent) que les méthode traditionnelles (9 pour cent), en milieu rural on constate plutôt l'inverse (1 pour cent contre 3 pour cent). Dans l'univers urbain, Ouagadougou est privilégiée avec 31 pour cent de prévalence contre 20 pour cent pour l'ensemble des autres villes du pays. Près de 20 pour cent des

Tableau 4.5 Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques socio-démographiques

Répartition (en %) des femmes actuellement en union, par méthode contraceptive actuellement utilisée, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS Burkina Faso 1993

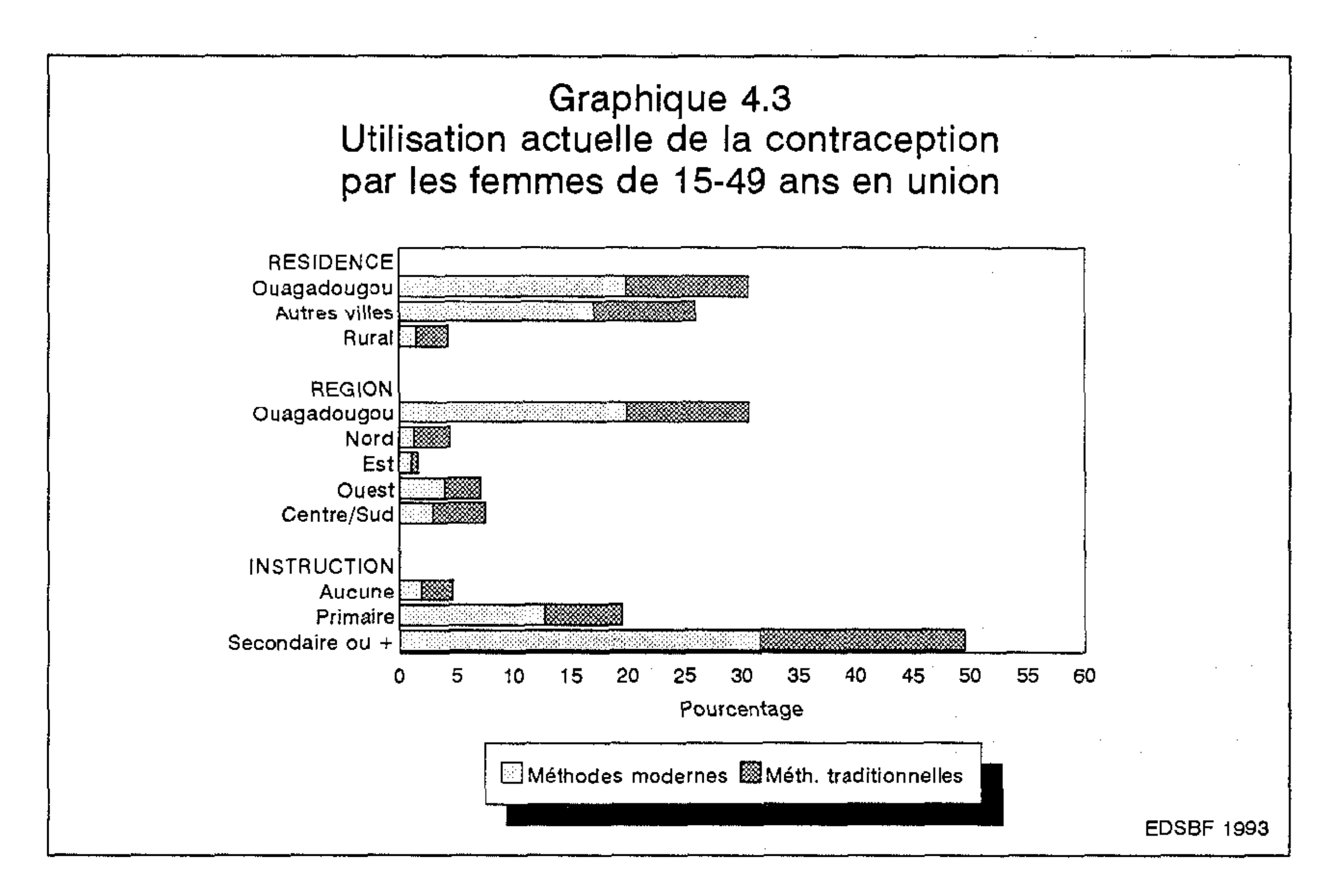
Caractéristique	N'importe quelle méthode	N'importe quelle méthode moderne	Méthodes modernes						N'importe quelle méthode tradit.	Méthodes traditionnelles			Aucune méthode	Total	Effectif de femmes
			Pilule	DIU	Injection	Méthodes vaginales	Condom	Stéril. fémin.[1]		Contin. périodique	Gris-gris	Autres			
Milieu de résidence															
Ouagadougou	30,6	19,9	8,3	4,9	0,9	0,9	4,5	0,4	10,7	9,9	0,5	0,4	69,4	100,0	538
Autres villes	19,5	13,2	8,2	1,9	0,4	0,5	1,2	1,1	6,3	5,8	0,4	0,1	80,5	100,0	381
Total urbain	26,0	17,1	8,3	3,6	0,7	0,7	3,1	0,7	8,9	8,2	0,4	0,3	74,0	100,0	919
Rural	4,2	1,5	0,8	0,1	0,0	0,0	0,3	0,2	2,7	2,5	0,1	0,0	95,8	100,0	4407
Région de résidence															
Ouagadougou	30,6	19,9	8,3	4,9	0,9	0,9	4,5	0,4	10,7	9,9	0,5	0,4	69,4	100,0	538
Nord	4,3	1,3	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	3,1	3,1	0,0	0,0	95,7	100,0	983
Est	1,6	1,1	0,5	0,0	0,0	0,0	0,3	0,3	0,5	0,4	0,0	0,0	98,4	100,0	1095
Ouest	7,1	3,9	2,5	0,5	0,2	0,1	0,3	0,2	3,2	3,0	0,1	0,0	92,9	100,0	1304
Centre/Sud	7,5	2,9	1,4	0,4	0,0	0,0	0,7	0,4	4,6	4,2	0,4	0,1	92,5	100,0	1406
Niveau d'instruction															
Aucun	4,6	1,9	1,0	0,3	0,0	0,0	0,3	0,2	2,7	2,5	0,1	0,0	95,4	100,0	4625
Primaire	19,5	12,7	7,3	2,2	0,9	0,1	2,0	0,1	6,8	6,1	0,6	0,1	80,5	100,0	464
Secondaire ou plus	49,4	31,6	12,9	6,3	0,8	2,2	8,7	0,6	17,9	17,0	0,2	0,6	50,6	100,0	236
Nombre d'enfants vivants															
Aucun	7,5	3,6	1,0	0,1	0,0	0,2	1,8	0,4	4,0	4,0	0,0	0,0	92,5	100,0	499
1	7,6	3,7	1,6	0,1	0,0	0,1	1,7	0,1	3,9	3,5	0,2	0,2	92,4	100,0	948
2	7,4	4,5	2,7	0,9	0,2	0,2	0,4	0,1	3,0	2,5	0,4	0,1	92,6	100,0	882
3	8,7	4,6	2,6	1,1	0,1	0,0	0,4	0,4	4,1	4,1	0,0	0,0	91,3	100,0	769
4	10,2	5,7	2,6	1,2	0,3	0,3	1,0	0,3	4,5	4,4	0,0	0,1	89,8	100,0	699
5	7,9	4,2	2,1	0,7	0,1	0,1	0,8	0,2	3,7	3,5	0,2	0,0	92,1	100,0	618
6 ou plus	7,2	3,8	2,0	1,1	0,3	0,1	0,1	0,3	3,4	3,2	0,2	0,0	92,8	100,0	911
Ensemble	7,9	4,2	2,1	0,7	0,1	0,1	0,8	0,3	3,7	3,5	0,2	0,0	92,1	100,0	5326

[1]Compte tenu de la très faible utilisation de la stérilisation masculine, les données la concernant ont été regroupées avec celles de la stérilisation féminine.

femmes de Ouagadougou utilisaient une méthode contraceptive moderne au moment de l'enquête, surtout la pilule (8 pour cent) et, dans une moindre mesure, le stérilet et le condom (5 pour cent chacun).

Si l'on considère les données par région, on constate de fortes disparités dans le niveau d'utilisation d'une méthode de contraception : 8 pour cent pour la région du Centre/Sud qui dépasse légèrement celle de l'Ouest (7 pour cent). Toutefois la prévalence des méthodes modernes est plus élevée à l'Ouest (4 pour cent) qu'au Centre/Sud (3 pour cent), du fait probablement de l'influence dans la région Ouest de Bobo-Dioulasso, deuxième ville du pays. Par contre, dans le Nord le niveau d'utilisation d'une méthode quelconque est bien plus faible, avoisinant celui du milieu rural (4 pour cent) et il est extrêmement faible à l'Est (2 pour cent). Dans ces deux dernières régions, la prévalence contraceptive des méthodes modernes n'est que de 1 pour cent.

La prévalence contraceptive s'accroît avec le niveau d'instruction, concernant 5 pour cent des femmes n'ayant pas d'instruction, 20 pour cent de celles ayant un niveau primaire et la moitié de celles ayant un niveau secondaire ou plus. Ces écarts sont bien plus importants quand il s'agit des méthodes modernes, les



femmes sans instruction les utilisant très peu (2 pour cent) comparativement aux femmes du niveau primaire (13 pour cent) et du niveau secondaire ou plus (32 pour cent). Il faut noter la part relativement importante de ces dernières qui utilisent la pilule (13 pour cent) et le condom (9 pour cent), bien qu'une proportion non négligeable pratique la continence périodique (17 pour cent).

Les variations du niveau de la prévalence contraceptive selon le nombre d'enfants vivants par femme ne sont pas très importantes et aucune tendance nette ne se dégage. On constate cependant que, quelle que soit la méthode, la prévalence augmente légèrement à partir du troisième enfant.

4.4 NOMBRE D'ENFANTS A LA PREMIERE UTILISATION

L'utilisation de la contraception pour la première fois répond à des objectifs divers et dépend souvent de la parité atteinte à ce moment-là. Certaines femmes vont l'utiliser pour retarder une première naissance, d'autres pour espacer les naissances lorsque la contraception débute à un moment où elles ont déjà plusieurs enfants, et d'autres encore pour ne plus avoir d'enfants.

Le Tableau 4.6 donne la répartition des femmes non-célibataires selon le groupe d'âges et le nombre d'enfants vivants à la première utilisation de la contraception. La proportion des femmes pratiquant la contraception pour la première fois et ayant déjà deux ou plus de deux enfants vivants est relativement faible (7 pour cent). Les plus nombreuses à utiliser la contraception pour la première fois sont celles qui avaient déjà un enfant vivant (11 pour cent) au moment de l'utilisation, et celles qui n'en avaient aucun (6 pour cent).

Parmi celles qui l'ont utilisée après la naissance du premier enfant, les plus nombreuses sont celles âgées de 25-29 ans (13 pour cent), dont on peut penser qu'elles désirent espacer leurs naissances. Parmi les nullipares, on note une très nette augmentation de l'utilisation entre les générations : 2 pour cent des femmes

Tableau 4.6 Nombre d'enfants à la première utilisation de la contraception

Répartition (en %) des femmes non-célibataires par nombre d'enfants vivants lors de la première utilisation de la contraception, selon l'âge actuel, EDS Burkina Faso 1993

Groupe d'âges	Jamais utilisé la contra-ception	Nombre d'enfants à la première utilisation de la contraception					ND	Total	Effectif de femmes
		0	1	2	3	4+			
15-19	84,5	11,3	3,9	0,3	0,0	0,0	0,1	100,0	613
20-24	76,7	10,1	10,3	2,2	0,5	0,0	0,1	100,0	1125
25-29	72,9	6,2	13,3	3,9	2,2	1,4	0,2	100,0	1141
30-34	74,2	4,0	10,9	4,2	2,7	3,8	0,2	100,0	925
35-39	76,5	3,5	11,2	3,0	1,2	4,5	0,2	100,0	764
40-44	79,1	1,4	10,4	2,0	1,1	6,0	0,0	100,0	529
45-49	80,0	2,3	11,8	1,5	0,8	3,5	0,0	100,0	403
Ensemble	76,8	6,1	10,5	2,7	1,4	2,4	0,1	100,0	5499

de 45-49 ans ont commencé à utiliser la contraception quand elles n'avaient aucun enfant, alors que cette proportion concerne 11 pour cent des femmes de 15-24 ans. On peut en conclure que la contraception est maintenant plus largement utilisée par les femmes jeunes pour retarder la venue de leur premier enfant ou pour espacer leurs naissances.

4.5 CONNAISSANCE DE LA PERIODE FECONDE

Pour que la pratique de la continence périodique ait une certaine efficacité, il faut une connaissance assez précise de la période de fécondabilité au cours du cycle menstruel. Les questions posées aux femmes sur la connaissance d'une période au cours de laquelle elles ont le plus de chances de tomber enceintes, et si oui, à quel moment se situait cette période, permettent de les classer selon la connaissance ou non de leur période féconde (Tableau 4.7). A travers les réponses fournies, les femmes peuvent être classées selon trois niveaux de connaissance :

- **connaissance** : "milieu du cycle."
- **connaissance douteuse** : "juste après la fin des règles," "juste avant le début des règles."
- **méconnaissance** : "pendant les règles," "à n'importe quel moment," "autre," "ne sait pas."

Sur la base de ce classement, on peut dire que près de quatre femmes sur cinq (78 pour cent) méconnaissent totalement leur période de fécondabilité.

Tableau 4.7 Connaissance de la période féconde

Répartition (en %) de toutes les femmes et de celles ayant déjà pratiqué la continence périodique selon leur connaissance de la période féconde au cours du cycle menstruel, EDS Burkina Faso 1993

Connaissance de la période féconde	Toutes les femmes	Femmes ayant déjà utilisé la continence périodique
Connaissance		
Au milieu du cycle	8,8	32,5
Connaissance douteuse		
Juste après les règles	11,5	28,0
Juste avant les règles	1,0	2,0
Ne connait pas		
Pendant les règles	0,6	1,2
A n'importe quel moment	12,3	6,8
Autre	0,7	0,9
Ne sait pas	64,8	28,5
Non déclaré	0,3	0,1
Total	100,0	100,0
Effectif de femmes	6354	941

Si on ajoute à cela les femmes qui n'ont qu'une connaissance douteuse de la période (13 pour cent), il ne reste que 9 pour cent de femmes qui peuvent pratiquer la continence périodique avec une chance de succès.

Au niveau des femmes utilisatrices de la continence périodique, 37 pour cent ne connaissent pas leur période de fécondabilité et 30 pour cent en ont une connaissance douteuse. Ce qui montre que plus de trois femmes sur cinq ont pratiqué la continence périodique avec des chances de succès très limitées ou pratiquement nulles. Autrement dit, seulement une femme utilisatrice de la continence périodique sur trois connaît de façon assez précise la période féconde de son cycle menstruel.

4.6 SOURCES D'APPROVISIONNEMENT DE LA CONTRACEPTION

Pour évaluer la contribution des secteurs publics et privés dans la distribution ou la vente des différentes méthodes modernes de contraception, on a demandé aux utilisatrices d'identifier l'endroit où elles avaient obtenu leur méthode.

Les deux tiers des femmes (65 pour cent) se procurent leurs méthodes auprès du secteur public (Tableau 4.8). Près de la moitié de ces femmes (30 pour cent) obtiennent leurs contraceptifs auprès des SMI (plus particulièrement la pilule et le DIU), 17 pour cent auprès des dispensaires ou maternités, 15 pour cent auprès des hôpitaux et centres médicaux. Parmi les femmes s'approvisionnant auprès du secteur privé (19 pour cent), la majorité le font dans une pharmacie (10 pour cent) ou une clinique de planification familiale (PF) (9 pour cent).

En ce qui concerne les condoms, un quart des utilisatrices se les procurent auprès du secteur privé, notamment dans les pharmacies (22 pour cent) et un autre quart se les procurent par un autre biais - vendeur ambulant, partenaire, amies, etc.

Tableau 4.8 Source d'approvisionnement en contraceptifs modernes

Répartition (en %) des utilisatrices actuelles de méthodes contraceptives modernes par source d'approvisionnement la plus récente, selon les méthodes spécifiques, EDS Burkina Faso 1993

Source d'approvisionnement	Pilule	DIU	Condom	Autre	Ensemble
Secteur public	79,7	75,4	14,8	82,3	64,7
Hôpital/Centre médical	10,9	14,9	0,0	53,1	14,5
SMI	40,6	41,2	4,2	17,6	29,6
Dispensaire/Maternité	25,6	17,1	2,4	8,7	16,9
CSPS/PSP/Dépôt pharm.	2,6	2,3	8,2	2,8	3,8
Secteur médical privé	16,9	22,2	24,0	16,3	19,3
Cabinet médecin/infirmier	0,4	0,0	0,8	1,5	0,6
Clinique PF	8,4	21,1	1,7	10,5	9,2
Pharmacie	8,0	1,2	21,5	4,4	9,5
Autre secteur privé	3,0	2,3	24,3	1,4	7,5
NSP	0,4	0,0	36,9	0,0	8,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	124	41	57	32	255

4.7 UTILISATION FUTURE ET METHODES CONTRACEPTIVES PREFEREES

Aux femmes en union qui n'utilisaient pas une méthode contraceptive au moment de l'enquête, on a demandé quelles étaient leurs intentions dans ce domaine. Le Tableau 4.9 donne la répartition des femmes actuellement en union non utilisatrices de la contraception, selon le nombre d'enfants vivants et l'intention d'utiliser, en distinguant celles qui n'ont jamais utilisé de contraceptifs de celles qui en ont déjà utilisé au moins une fois.

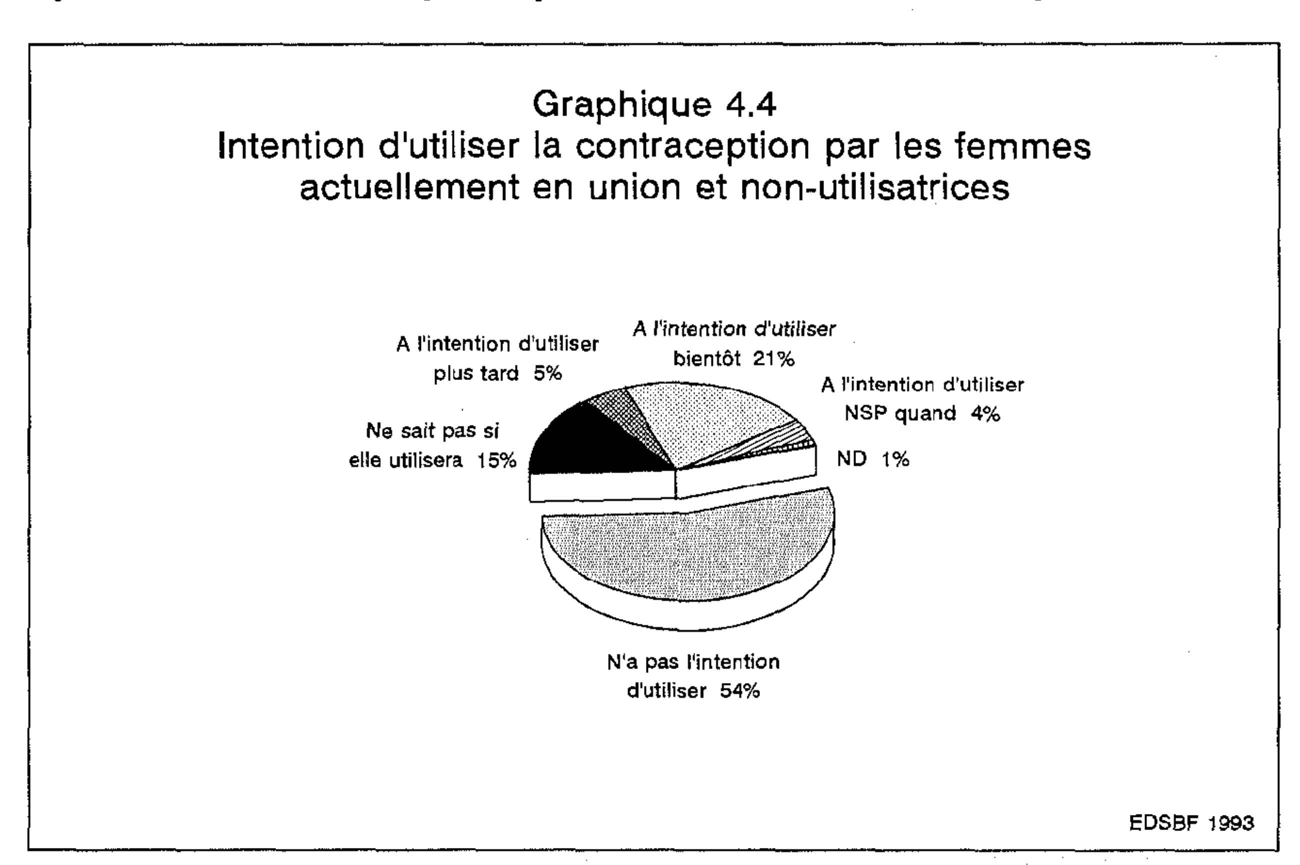
Tableau 4.9 Utilisation future de la contraception

Répartition (en %) des femmes actuellement en union n'utilisant pas actuellement une méthode contraceptive, par intention d'utiliser une méthode dans l'avenir, selon le nombre d'enfants vivants et selon l'expérience passée en matière de contraception, EDS Burkina Faso 1993

Intention d'utiliser dans le futur	Nombre d'enfants vivants[1]							
	0	1	2	3	4	5	6 ou +	Ensemble
N'a jamais utilisé la contraception								
Intention d'utiliser dans les 12 prochains mois	5,2	8,8	7,2	7,3	5,5	9,4	7,0	7,3
Intention d'utiliser plus tard	5,3	3,2	2,3	2,4	1,5	1,0	0,9	2,4
Intention NSP quand	3,2	3,1	1,2	2,4	2,0	2,5	1,0	2,1
N'est pas sûre d'utiliser	11,4	12,5	8,8	9,4	10,6	7,7	6,6	9,6
N'a pas l'intention d'utiliser	61,2	43,7	28,7	26,4	26,9	20,2	28,8	33,6
ND	0,6	0,2	0,2	0,7	0,3	0,0	0,4	0,4
A déjà utilisé la contraception								
Intention d'utiliser dans les 12 prochains mois	3,1	8,5	13,2	16,7	18,3	17,0	15,5	13,1
Intention d'utiliser plus tard	2,5	3,4	3,8	2,8	3,4	2,3	2,7	3,0
Intention NSP quand	1,0	1,6	2,8	3,3	2,5	2,5	2,1	2,3
N'est pas sûre d'utiliser	1,3	3,6	7,4	6,1	6,5	7,1	6,5	5,5
N'a pas l'intention d'utiliser	5,3	11,3	23,9	21,9	22,1	29,8	28,4	20,4
ND	0,0	0,2	0,4	0,6	0,3	0,3	0,1	0,3
Total	*100,0*	*100,0*	*100,0*	*100,0*	*100,0*	*100,0*	*100,0*	*100,0*
Toutes les femmes actuellement en union et non-utilisatrices								
Intention d'utiliser dans les 12 prochains mois	8,3	17,3	20,4	24,0	23,8	26,5	22,5	20,5
Intention d'utiliser plus tard	7,7	6,5	6,2	5,2	4,9	3,3	3,6	5,4
Intention NSP quand	4,1	4,7	3,9	5,7	4,6	5,0	3,1	4,4
N'est pas sûre d'utiliser	12,7	16,1	16,2	15,5	17,1	14,8	13,1	15,1
N'a pas l'intention d'utiliser	66,5	55,0	52,6	48,3	49,0	50,1	57,2	54,0
ND	0,6	0,4	0,7	1,3	0,6	0,3	0,5	0,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	443	742	642	574	483	447	670	4001

[1] Y compris la grossesse actuelle.

Plus de la moitié des femmes (54 pour cent) qui n'utilisaient pas une méthode contraceptive au moment de l'enquête n'ont aucune intention de le faire à l'avenir; 30 pour cent en manifestent l'intention et 15 pour cent sont indécises (Graphique 4.4). Celles qui par le passé, ont utilisé une méthode contraceptive sont plus nombreuses à avoir l'intention d'en utiliser une à l'avenir, que celles qui n'ont jamais pratiqué la contraception (18 pour cent contre 12 pour cent). Si on se limite à celles qui pensent utiliser la contraception dans un avenir proche (les 12 prochains mois après l'enquête), elles représentent 21 pour cent, soit les deux tiers des utilisatrices potentielles. Il faut noter par ailleurs qu'une proportion non négligeable de femmes ayant déjà utilisé une méthode contraceptive n'a plus l'intention d'en utiliser à l'avenir (20 pour cent).



Le nombre d'enfants vivants joue sur le comportement des femmes en matière d'utilisation future de la contraception. On constate en effet que la proportion des femmes qui veulent utiliser la contraception augmente avec le nombre d'enfants vivants, passant de 20 pour cent pour les femmes sans enfant, à 35 pour cent pour celles qui ont cinq enfants vivants. De même, la progression des proportions des utilisatrices dans un avenir immédiat est encore plus rapide passant de 8 pour cent chez femmes qui n'ont pas d'enfant à 27 pour cent chez les femmes qui ont 5 enfants.

Les femmes qui n'ont pas l'intention d'utiliser la contraception à l'avenir en ont donné la raison qui est présentée dans le Tableau 4.10.

Le désir d'avoir des enfants est la raison la plus fréquemment évoquée (41 pour cent), quel que soit l'âge de la femme. Le manque d'information semble être un obstacle non négligeable à l'utilisation de la contraception, puisque cette raison est avancée par 17 pour cent des femmes. La ménopause est la raison de non utilisation future de la contraception pour 10 pour cent des femmes. Des raisons telles la difficulté de tomber enceinte (7 pour cent), des rapports sexuels peu fréquents (4 pour cent) et le fatalisme (2 pour cent)

Tableau 4.10 Raison de non-utilisation de la contraception

Répartition (en %) des femmes n'utilisant pas actuellement une méthode contraceptive et n'ayant pas l'intention d'en utiliser une dans l'avenir, selon la principale raison pour laquelle elles n'ont pas l'intention d'utiliser la contraception, selon l'âge, EDS Burkina Faso 1993

Raison de non-utilisation de la contraception	Age 15-29	Age 30-49	Tous les âges
Veut des enfants	47,4	33,7	40,5
Effets secondaires	1,4	0,9	1,2
Problèmes pour la santé	1,1	1,2	1,2
Manque d'information	21,2	13,8	17,4
Difficile à obtenir	1,0	1,1	1,1
Prix	0,6	1,3	1,0
Religion	1,9	1,3	1,6
Fataliste	2,3	2,6	2,4
Opposée au planning familial	2,5	0,9	1,7
Partenaire s'y oppose	2,7	1,2	2,0
Autres personnes désapprouvent	0,2	0,1	0,2
Rapports sexuels peu fréquents	2,0	5,3	3,7
Difficultés à tomber enceinte	4,4	9,2	6,8
Ménopause/Hystérectomie	0,3	19,5	10,0
Utilisation peu pratique	0,5	1,0	0,8
Autres raisons	2,0	1,0	1,5
Ne sait pas	8,5	5,7	7,0
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	1070	1092	2162

sont aussi évoquées. On retiendra aussi que les femmes sont relativement nombreuses à répondre "ne sait pas" (7 pour cent). L'attitude des femmes selon l'âge (moins de 30 et 30 ans ou plus) est assez différenciée. Ainsi, le désir d'avoir des enfants est plus souvent évoqué par les femmes de 15 à 29 ans (47 pour cent) que par celles de 30 à 49 ans (34 pour cent). De même, le manque d'information se rencontre plus fréquemment chez les plus jeunes (21 pour cent) que chez leurs aînées (14 pour cent), ainsi que l'opposition du conjoint (3 pour cent contre 1 pour cent pour les plus âgées). Par contre, les raisons suivantes : difficulté de tomber enceinte, rapports sexuels peu fréquents, et fatalisme se rencontrent beaucoup plus chez les femmes de plus de 30 ans. La ménopause concerne évidemment presque exclusivement les femmes de 30 ans ou plus (20 pour cent contre moins de 1 pour cent pour les autres).

Aux femmes en union qui envisagent une utilisation future de la contraception, on a posé la question sur la méthode qu'elles préféreraient utiliser dans les douze prochains mois ou plus tard (Tableau 4.11). Les deux tiers des femmes désirent utiliser une méthode moderne, principalement la pilule (38 pour cent), suivie des injections (16 pour cent). On retiendra également le stérilet, bien que cité dans une moindre mesure (5 pour cent). Il est frappant de constater que 8 pour cent des femmes ont déclaré vouloir utiliser l'abstinence prolongée, quoique la majorité d'entre elles ne peuvent se prononcer sur le moment de son utilisation. Par ailleurs, il faut noter le nombre élevé de femmes ayant déclaré qu'elles ne savaient pas quelle méthode elles préféreraient utiliser (25 pour cent). Cela pourrait être dû à une indécision ou une hésitation face aux différentes méthodes existantes et donc une meilleure information sur les choix possibles pourrait certainement encourager de nombreuses femmes à utiliser la contraception.

Tableau 4.11 Méthode contraceptive préférée pour une utilisation future

Répartition (en %) des femmes actuellement en union n'utilisant pas actuellement une méthode contraceptive mais ayant l'intention d'en utiliser une dans l'avenir, par méthode préférée, selon l'intention de l'utiliser dans les 12 prochains mois ou plus tard, EDS Burkina Faso 1993

Méthode contraceptive préférée	Intention d'utiliser			
	Dans les 12 prochains mois	Après 12 mois	NSP quand	Ensemble[1]
Pilule	39,0	35,7	38,5	38,1
DIU	6,1	4,4	1,6	5,1
Injection	17,6	13,2	9,7	15,6
Méthodes vaginales	1,1	0,5	0,8	0,9
Condom	1,0	1,3	1,6	1,2
Stérilisation féminine	1,9	0,0	0,3	1,3
Continence périodique	3,0	2,4	1,9	2,7
Retrait	0,1	0,0	0,0	0,0
Abstinence prolongée	5,8	15,7	8,7	8,1
Gris-gris	0,8	0,9	0,0	0,7
Autres	1,1	2,2	2,9	1,6
ND	22,4	23,8	34,0	24,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	818	215	176	1216

[1]Y compris les non déterminés

Lorsque l'on considère la période envisagée pour l'utilisation future de la contraception, on constate que les femmes ayant l'intention de l'utiliser dans l'avenir, sont plus nombreuses à en prévoir son utilisation dans les douze prochains mois (67 pour cent) que plus tard (18 pour cent), et ce quelle que soit la méthode préférée.

4.8 INFORMATION SUR LA CONTRACEPTION

La vulgarisation et le développement de la pratique contraceptive ne peuvent se faire de façon efficace si l'on ignore le rôle que peuvent jouer les média comme support de l'information en matière de pratique contraceptive. C'est pourquoi, on a demandé aux femmes si elles avaient entendu ou non un message sur la planification familiale, diffusé par la radio ou la télévision, durant le mois précédant l'enquête.

Les résultats relatifs à l'information médiatisée sur la planification familiale sont présentés dans le Tableau 4.12, selon les différentes caractéristiques socio-démographiques des femmes. Durant le mois précédant l'enquête, seulement 14 pour cent des femmes ont entendu un message sur la planification familiale, la majorité à la radio (11 pour cent), et une infime part, à la télévision (1 pour cent) ou aux deux (2 pour cent). A l'opposé, 85 pour cent des femmes n'ont entendu aucun message.

Ces moyennes nationales cachent des disparités importantes selon le milieu de résidence. C'est ainsi que, la proportion de femmes qui n'ont rien entendu, représente 90 pour cent des femmes du milieu rural contre 67 pour cent des citadines. Le pourcentage de femmes qui écoutent la radio, qui est bien plus élevé que

Tableau 4.12 Messages sur la planification familiale diffusés par les média

Répartition (en %) de toutes les femmes selon qu'elles ont entendu ou lu un message diffusé par la radio ou la télévision sur la planification familiale dans le mois précédant l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS Burkina Faso 1993

Caractéristique	Message sur la planification familiale: Aucun	A la radio seulement	A la télé. seulement	A la radio et à la télé.	Total[1]	Effectif de femmes
Milieu de résidence						
Ouagadougou	60,7	17,7	5,8	15,6	100,0	777
Autres villes	76,6	17,9	1,1	4,1	100,0	517
Total urbain	67,1	17,8	3,9	11,0	100,0	1293
Rural	90,1	9,1	0,2	0,1	100,0	5061
Région de résidence						
Ouagadougou	60,7	17,7	5,8	15,6	100,0	777
Nord	89,6	9,8	0,4	0,1	100,0	1152
Est	92,3	7,0	0,1	0,3	100,0	1213
Ouest	89,1	9,1	0,6	0,9	100,0	1549
Centre/Sud	85,5	13,0	0,2	0,4	100,0	1663
Niveau d'instruction						
Aucun	88,8	9,6	0,4	0,8	100,0	5264
Primaire	74,5	17,6	1,7	5,8	100,0	668
Secondaire ou plus	60,6	15,9	7,6	15,9	100,0	421
Ensemble	85,4	10,9	1,0	2,3	100,0	6354

[1]Y compris les "non déclarés"

celles regardant la télévision, est identique à Ouagadougou et dans les autres centres urbains (18 pour cent). Il n'y a que 14 pour cent des femmes de la région Centre/Sud qui ont entendu un message sur l'un des média considérés; ces proportions sont encore plus faibles en ce qui concerne les autres régions, et plus particulièrement le Nord, où 10 pour cent des femmes ont entendu un message, et l'Est où seulement 7 pour cent des femmes sont touchées par la diffusion de messages. Les différences selon l'instruction sont également importantes, puisque 89 pour cent des femmes sans instruction n'ont entendu aucun message sur la planification familiale, au cours du mois précédant l'enquête. Les proportions tombent à 75 pour cent pour celles du niveau primaire et à 61 pour cent pour celles ayant le niveau secondaire ou plus. Ces dernières ont, par ailleurs, plus souvent que les autres, entendu des messages sur la planification familiale, à la radio et à la télévision (16 pour cent contre 6 pour cent chez les femmes du niveau du primaire).

4.9 OPINIONS ET ATTITUDES VIS-A-VIS DE LA PLANIFICATION FAMILIALE

L'EDSBF s'est penchée sur les opinions et attitudes des femmes concernant la planification familiale, ainsi que sur celles de leur conjoint, tant il est vrai qu'en la matière, le comportement des femmes est décisif, mais le rôle joué par leurs époux peut influencer grandement leurs décisions. Pour cela, on s'est intéressé aux sujets suivants :

- l'opinion des femmes sur la diffusion d'informations relatives à la contraception;
- la discussion éventuelle sur la contraception avec le conjoint;

- l'opinion des femmes sur l'utilisation de la contraception et l'idée qu'elles se font de l'opinion de leur mari en la matière.

La majorité des femmes burkinabè (77 pour cent) est favorable à l'utilisation des média pour la diffusion d'informations relatives à la contraception (Tableau 4.13). Peu de femmes y sont défavorables (7 pour cent) et 17 pour cent n'ont pas d'opinion sur le sujet. La répartition selon l'âge, des femmes approuvant cette utilisation, suit une allure décroissante entre 20 et 49 ans, passant de 80 pour cent de femmes favorables à 20-24 ans, à 74 pour cent à 45-49 ans. Il faut noter cependant que le pourcentage le plus faible se situe dans le groupe d'âges 15-19 ans (69 pour cent). Selon le milieu de résidence, les citadines marquent plus d'approbation (93 pour cent) que les femmes du milieu rural, bien que ces dernières approuvent à une large majorité (72 pour cent).

Tableau 4.13 Approbation de l'utilisation des média dans la diffusion de messages sur la planification familiale

Répartition (en %) de toutes les femmes selon qu'elles approuvent ou non la diffusion de messages sur la planification familiale à la radio ou à la télévision, par âge et par caractéristiques socio-démographiques, EDS Burkina Faso 1993

Caractéristique	Approbation	Désapprobation	Non déclaré	Total	Effectif de femmes
Groupe d'âges					
15-19	68,8	8,1	23,1	100,0	1373
20-24	80,4	5,6	14,0	100,0	1202
25-29	79,4	7,0	13,6	100,0	1153
30-34	78,4	6,4	15,2	100,0	929
35-39	79,3	6,5	14,2	100,0	765
40-44	75,7	8,0	16,2	100,0	529
45-49	73,7	7,8	18,5	100,0	403
Milieu de résidence					
Ouagadougou	93,8	2,2	4,0	100,0	777
Autres villes	90,8	2,5	6,7	100,0	517
Total urbain	92,6	2,3	5,1	100,0	1293
Rural	72,3	8,2	19,5	100,0	5061
Région de résidence					
Ouagadougou	93,8	2,2	4,0	100,0	777
Nord	75,2	6,8	18,0	100,0	1152
Est	60,9	13,4	25,8	100,0	1213
Ouest	78,1	5,7	16,2	100,0	1549
Centre/Sud	79,2	5,8	15,0	100,0	1663
Niveau d'instruction					
Aucun	73,9	7,5	18,6	100,0	5264
Primaire	84,5	6,0	9,5	100,0	668
Secondaire ou plus	96,2	1,4	2,3	100,0	421
Ensemble	76,5	7,0	16,6	100,0	6354

La situation par région laisse apparaître des écarts assez importants. La région du Centre/Sud (79 pour cent) et de l'Ouest (78 pour cent) ont les niveaux les plus élevés. Le niveau d'approbation dans les deux autres régions, Nord et Est, reste inférieur à la moyenne nationale (respectivement 75 pour cent et 61 pour cent). C'est également dans ces régions que l'on rencontre les plus fortes proportions de "non déclaré," notamment dans l'Est où plus d'un quart des femmes n'ont pas d'opinion sur le sujet. Si l'on considère le niveau d'instruction des femmes, on note que plus ce niveau est élevé, plus le pourcentage de femmes favorables l'est également, passant de 74 pour cent chez les femmes sans aucune instruction, à 85 pour cent

chez celles qui ont une instruction du niveau primaire, à 96 pour cent chez celles ayant une instruction secondaire ou supérieur.

Par ailleurs, il ressort des résultats présentés dans le Tableau 4.14, que au cours des douze mois ayant précédé l'enquête, les trois quarts des femmes actuellement en union et connaissant une méthode contraceptive, n'en ont jamais discuté avec leur conjoint. Environ une femme sur quatre en a parlé avec son conjoint, 10 pour cent une fois ou deux dans l'année et 14 pour cent, plus souvent.

Les femmes jeunes (moins de 30 ans) discutent plus de la contraception avec leur conjoint, que les femmes plus âgées. Cette proportion augmente jusqu'à 30 ans (26 pour cent à 15-19 ans, 29 pour cent à 25-29 ans), âge à partir duquel elle baisse progressivement, pour ne plus concerner que 14 pour cent des femmes à 45-49 ans.

Tableau 4.14 Discussion de la planification familiale par le couple

Répartition (en %) des femmes actuellement en union connaissant une méthode contraceptive par nombre de fois qu'elles ont discuté de la planification familiale avec leur mari au cours de l'année ayant précédé l'enquête, selon l'âge actuel, EDS Burkina Faso 1993

Groupe d'âges	Nombre de discussions sur la planification familiale: Jamais	Une ou deux fois	Trois fois ou plus	Total[1]	Effectif de femmes
15-19	73,7	11,0	14,7	100,0	438
20-24	73,3	11,5	14,4	100,0	898
25-29	71,2	11,8	17,0	100,0	929
30-34	73,6	9,8	16,4	100,0	768
35-39	78,3	9,8	11,8	100,0	599
40-44	79,1	8,7	11,9	100,0	413
45-49	85,4	6,7	7,9	100,0	314
Ensemble	75,1	10,4	14,3	100,0	4359

[1]Y compris les "non déclarés"

Parmi les femmes en union qui connaissent une méthode, 69 pour cent approuvent la planification familiale (Tableau 4.15 et Graphique 4.5). On a essayé de rapprocher le point de vue de ces femmes, de ce qu'en pense, à leur avis, leur mari. On peut répartir l'attitude des couples face à la contraception, selon les catégories suivantes :

- les deux conjoints approuvent,
- l'un approuve et l'autre désapprouve,
- les deux désapprouvent.

Parmi les femmes approuvant la planification familiale, moins de la moitié (29 pour cent) pensent que leur mari l'approuve aussi (ce qui signifie que seulement un quart des couples sont favorables à la contraception), 11 pour cent pensent qu'il la désapprouve et 29 pour cent ne connaissent pas l'opinion de leur

Tableau 4.15 Opinion des couples face à la planification familiale

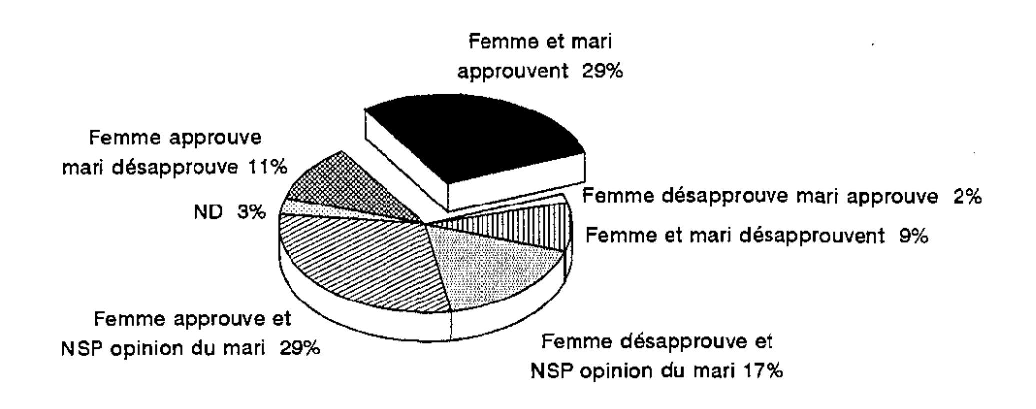
Répartition (en %) des femmes actuellement en union connaissant une méthode contraceptive selon leur opinion et leur perception de l'opinion de leur mari, par caractéristiques socio-démographiques, EDS Burkina Faso 1993

Caractéristique	L'enquêtée approuve et : Pense que son mari approuve	Pense que son mari désapprouve	NSP l'opinion de son mari	L'enquêtée désapprouve et : Pense que son mari approuve	NSP l'opinion de son mari	Pense que son mari désapprouve	Non déclaré	Total	Effectif de femmes
Groupe d'âges de l'enquêtée									
15-19	25,4	8,6	27,8	1,9	20,1	13,3	3,0	100,0	438
20-24	33,3	9,4	28,7	1,8	14,9	8,7	3,1	100,0	898
25-29	34,0	11,1	27,8	1,4	16,1	6,4	3,2	100,0	929
30-34	29,2	11,2	32,0	1,8	13,9	8,1	3,8	100,0	768
35-39	25,7	13,0	28,7	1,9	18,3	8,4	4,1	100,0	599
40-44	22,9	10,6	29,5	1,1	21,6	10,0	4,3	100,0	413
45-49	18,5	10,3	32,0	1,5	24,9	10,0	2,8	100,0	314
Milieu de résidence									
Ouagadougou	50,0	13,0	19,0	1,8	5,5	7,3	3,5	100,0	522
Autres villes	44,9	10,6	26,2	0,8	9,8	5,6	2,1	100,0	349
Total urbain	47,9	12,1	21,9	1,4	7,2	6,6	2,9	100,0	871
Rural	24,1	10,3	31,2	1,7	19,8	9,3	3,6	100,0	3488
Région de résidence									
Ouagadougou	50,0	13,0	19,0	1,8	5,5	7,3	3,5	100,0	522
Nord	20,7	12,7	24,6	1,4	27,0	10,5	3,1	100,0	891
Est	23,3	9,7	39,9	1,9	13,8	6,7	4,7	100,0	722
Ouest	29,7	7,4	30,4	1,3	17,6	10,0	3,6	100,0	993
Centre/Sud	28,3	11,4	30,2	1,9	17,1	8,3	2,8	100,0	1231
Niveau d'instruction									
Aucun	24,5	10,5	31,4	1,6	19,4	9,2	3,5	100,0	3706
Primaire	43,3	13,0	22,0	2,4	7,9	8,5	2,9	100,0	421
Secondaire ou plus	72,0	9,7	10,4	1,2	1,8	2,1	2,9	100,0	232
Ensemble	28,8	10,7	29,3	1,7	17,3	8,7	3,4	100,0	4359

mari sur le sujet. A l'inverse, plus d'un quart des femmes désapprouvent la planification familale (28 pour cent), dont 9 pour cent seulement en accord avec l'attitude négative de leur conjoint. Deux pour cent de ces femmes pensent que leur mari l'approuve, et 17 pour cent ne connaissent pas son opinion.

La répartition selon l'âge des femmes qui approuvent la contraception suit une courbe en forme de cloche où le sommet correspond au groupe d'âge 25-29 ans (73 pour cent); les femmes de moins de 30 ans sont plus favorables à la contraception que leurs aînées. Si on considère le milieu de résidence, les femmes urbaines acceptent davantage le principe de la contraception (82 pour cent) que les femmes du milieu rural (66 pour cent). Par ailleurs, 50 pour cent des femmes de Ouagadougou pensent que leur mari approuve la contraception contre seulement 24 pour cent de celles du milieu rural. Pour ce qui est des régions, elles connaissent toutes des proportions supérieures à la moyenne nationale, sauf la région Nord (58 pour cent). Par rapport au niveau d'instruction, plus les femmes ont un niveau élevé, plus elles approuvent l'utilisation de la contraception : les deux tiers des femmes sans instruction approuvent la contraception (66 pour cent), plus des trois quarts de celles du niveau primaire (78 pour cent) et la quasi totalité (92 pour cent) de celles ayant fréquenté le secondaire ou le supérieur. De même, ces dernières sont 72 pour cent à penser que leur conjoint approuve aussi la contraception, contre 25 pour cent de celles qui sont sans instruction.

Graphique 4.5
Opinion des femmes et perception de l'opinion de leur mari face à la planification familiale



EDSBF 1993

CHAPITRE 5

NUPTIALITE ET EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE

A part la contraception, différents facteurs affectent le comportement procréateur des femmes et jouent un rôle déterminant sur le niveau de la fécondité : il s'agit de la nuptialité, de l'activité sexuelle, de l'aménorrhée et de l'abstinence post-partum qui feront l'objet de ce présent chapitre. Les données ont été collectées grâce à des questions portant principalement sur l'état matrimonial, sur l'âge à la consommation de la première union et l'âge aux premiers rapports sexuels des femmes enquêtées.

5.1 ETAT MATRIMONIAL

Au Burkina Faso, la famille est le fondement de base de la société. Elle se forme, en général, à partir du mariage au sein duquel a lieu la procréation.

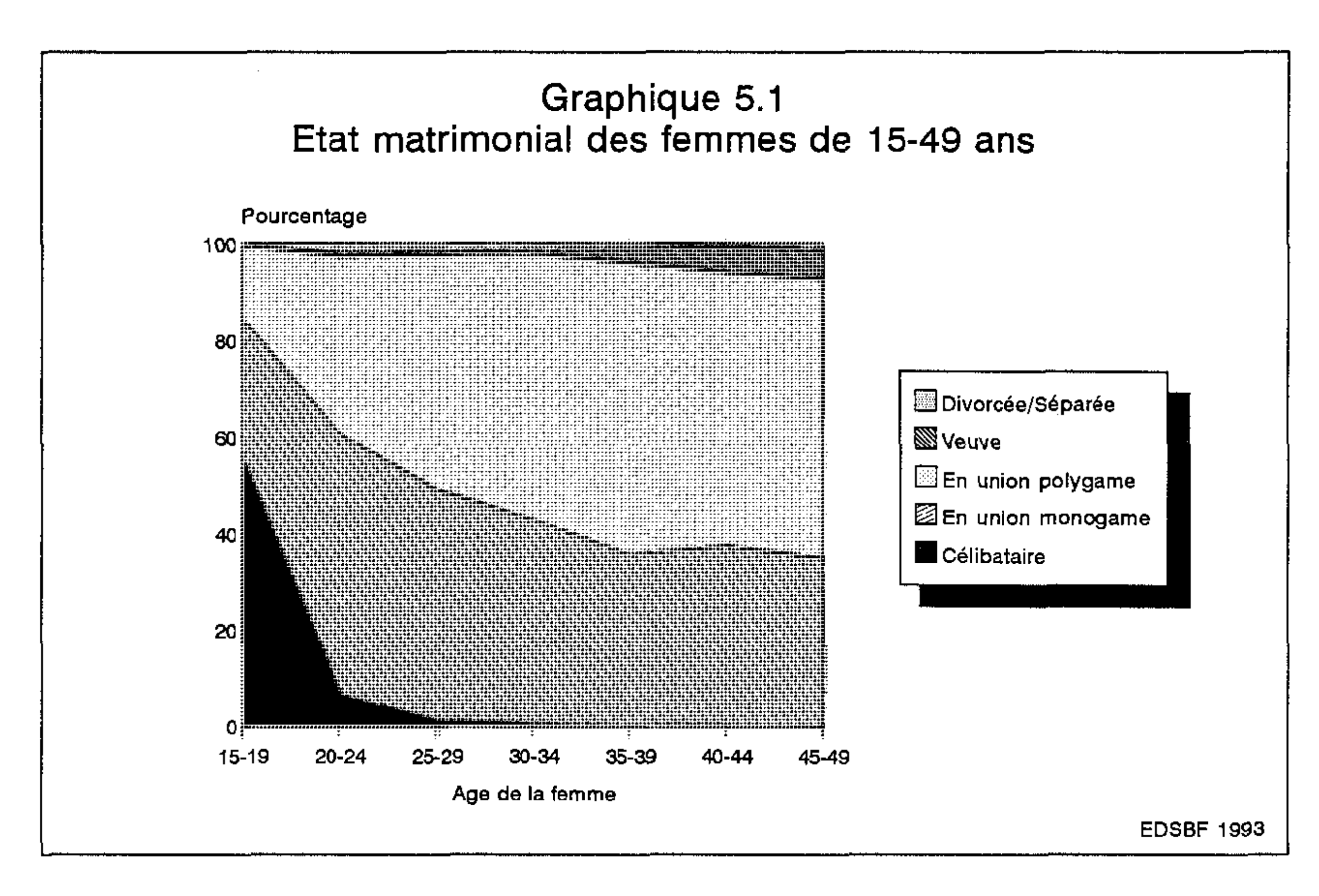
Comme le montrent le Tableau 5.1 et le Graphique 5.1, la majorité des femmes interrogées étaient en union au moment de l'enquête (84 pour cent). Rappelons que dans le cadre de l'EDSBF, on a considéré comme mariage toute forme d'union, qu'elle soit légale ou non. Le terme mariage s'applique donc ici à l'ensemble des femmes qui se sont déclarées mariées ou vivant en union consensuelle avec un homme. Le célibat ne concerne qu'un peu plus d'une femme sur dix (14 pour cent) et les femmes en rupture d'union (veuves, divorcées, séparées) ne représentent que 3 pour cent de l'ensemble des enquêtées.

Tableau 5.1 Etat matrimonial

Répartition (en %) des femmes par état matrimonial actuel, selon l'âge, EDS Burkina Faso 1993

	Etat matrimonial						
Groupe d'âges	Céliba-taire	Mariée monogame	Mariée polygame	Veuve	Divorcée/ Séparée	Total	Effectif de femmes
15-19	55,4	28,9	15,2	0,0	0,4	100,0	1373
20-24	6,4	54,1	36,8	0,8	1,8	100,0	1202
25-29	1,1	48,0	48,7	0,6	1,6	100,0	1153
30-34	0,4	42,3	55,2	0,9	1,2	100,0	929
35-39	0,2	35,4	60,5	3,1	0,9	100,0	765
40-44	0,1	37,4	56,6	5,3	0,6	100,0	529
45-49	0,1	34,9	57,8	6,2	1,0	100,0	403
Tous âges	13,5	41,0	42,8	1,6	1,1	100,0	6354

En observant la répartition des femmes selon leur état matrimonial, on constate que la proportion des célibataires diminue très rapidement avec l'âge, passant de 55 pour cent à 15-19 ans à 1 pour cent à 25-29 ans, et cette proportion devient pratiquement nulle à partir de 30-34 ans. Parallèlement, la proportion de femmes mariées augmente très rapidement avec l'âge puisqu'elle atteint 91 pour cent dès 20-24 ans et atteint son maximum à 30-34 ans. Elle décline ensuite légèrement du fait de l'augmentation des proportions de femmes en rupture d'union, principalement les veuves. La très faible représentation de ces dernières laisse supposer que peu de femmes restent sans conjoint et que les remariages sont fréquents.



A ce propos, on peut constater au Tableau 5.2 que 15 pour cent des femmes non-célibataires ont contracté plus d'une union. La proportion de femmes qui ont été en union plus d'une fois augmente très rapidement avec l'âge puisque, dès 25-29 ans, 14 pour cent des femmes sont concernées et que cette proportion atteint 18 pour cent à 30-34 ans. Au-delà de cet âge, près d'une femme sur quatre a été plusieurs fois en union.

Tableau 5.2 Nombre d'unions

Répartition (en %) des femmes non-célibataires par nombre d'unions selon l'âge, EDS Burkina Faso 1993

Groupe d'âges	Nombre d'unions 1	2 ou +	ND	Total	Effectif de femmes
15-19	94,4	4,9	0,7	100,0	613
20-24	92,0	7,1	0,9	100,0	1125
25-29	85,1	14,2	0,7	100,0	1141
30-34	81,8	18,1	0,1	100,0	925
35-39	76,9	22,2	0,9	100,0	764
40-44	75,7	24,1	0,3	100,0	529
45-49	76,4	23,6	0,0	100,0	403
Ensemble des femmes	84,3	15,1	0,6	100,0	5499

Parmi les femmes en union, on a distingué celles qui vivent en union monogame de celles qui ont déclaré que leur mari ou conjoint avait plusieurs épouses. Le Tableau 5.3 présente la proportion de femmes en union polygame selon l'âge et certaines caractéristiques socio-démographiques. Il apparaît que la polygamie est très répandue au Burkina Faso, puisqu'elle concerne 43 pour cent de l'ensemble des femmes : en d'autres termes, une femme mariée sur deux (51 pour cent) vit en union polygame. Comme on pouvait s'y attendre, on constate que parmi les femmes mariées, les proportions de polygames augmentent avec l'âge. Dès 15-19 ans, plus du tiers (35 pour cent) des femmes mariées sont en union polygame. Cette proportion passe à 50 pour cent à 25-29 ans, et atteint son maximum à 35-39 ans, âges auxquels près des deux tiers (63 pour cent) des femmes mariées vivent en union polygame.

Tableau 5.3 Polygamie

Parmi les femmes actuellement en union, pourcentage de celles en union polygame par caractéristiques socio-démographiques selon l'âge actuel, EDS Burkina Faso 1993

	Age de la femme							
Caractéristique	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Tous âges
Milieu de résidence								
Ouagadougou	14,3	18,7	19,7	32,4	33,1	43,0	45,8	26,4
Autres villes	13,0	23,0	36,0	48,5	50,5	60,6	54,5	37,3
Total urbain	13,7	20,3	26,9	38,4	40,7	49,7	49,8	30,9
Rural	38,9	45,0	55,6	60,7	67,2	62,4	64,0	55,3
Région de résidence								
Ouagadougou	14,3	18,7	19,7	32,4	33,1	43,0	45,8	26,4
Nord	28,5	32,1	48,5	57,7	64,4	61,2	69,0	48,8
Est	43,5	53,7	58,2	62,5	65,5	53,8	55,9	56,8
Ouest	28,3	37,1	46,0	51,8	56,3	52,6	45,9	44,7
Centre/Sud	48,7	50,2	60,7	65,3	74,1	78,5	74,4	63,6
Niveau d'instruction								
Aucun	37,4	44,9	53,9	59,4	66,1	62,3	63,8	54,6
Primaire	25,8	25,6	35,4	49,2	48,5	44,7	27,5	35,4
Secondaire ou plus	9,8	11,8	12,1	17,4	8,2	14,5	33,3	12,6
Ensemble	34,5	40,5	50,3	56,6	63,0	60,2	62,3	51,1

Par milieu de résidence, on constate que la polygamie est beaucoup plus fréquente en milieu rural qu'en milieu urbain, puisque plus d'une femme rurale sur deux (55 pour cent) vit dans ce type d'union; à l'opposé, c'est à Ouagadougou que la polygamie est la moins fréquente (26 pour cent). Selon la région, les proportions varient de 45 pour cent dans l'Ouest à 64 pour cent dans le Centre/Sud. Le niveau d'instruction joue un rôle très important sur la fréquence du phénomène : en effet, la polygamie est près de cinq fois plus fréquente parmi les femmes sans instruction (55 pour cent) que chez les femmes de niveau secondaire ou supérieur (13 pour cent). De même, parmi les femmes de niveau d'instruction primaire, la polygamie est près de trois fois plus fréquente (35 pour cent) que chez les femmes les plus instruites.

Le Tableau 5.4 présente la répartition des femmes en union polygame par nombre de co-épouses, selon certaines caractéristiques socio-démographiques. Une proportion relativement importante des femmes polygames (45 pour cent) ont plus d'une co-épouse et, comme on pouvait s'y attendre, cette proportion augmente régulièrement avec l'âge : à 15-19 ans, la grande majorité des femmes en union polygame (62 pour cent) n'ont qu'une co-épouse, à 45-49 ans, ce sont les femmes ayant 2 co-épouses ou plus qui sont majoritaires (57 pour cent).

Tableau 5.4 Nombre de co-épouses

Répartition (en %) des femmes actuellement en union polygame par nombre de co-épouses, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS Burkina Faso 1993

Caractéristique	Nombre de co-épouses			Total	Effectif de femmes
	1	2 ou +	ND		
Groupe d'âges					
15-19	61,8	37,5	0,7	100,0	209
20-24	61,0	38,1	0,9	100,0	442
25-29	58,5	41,5	0,0	100,0	561
30-34	53,3	46,4	0,3	100,0	513
35-39	54,3	45,7	0,0	100,0	463
40-44	49,9	50,0	0,2	100,0	300
45-49	43,3	56,7	0,0	100,0	233
Milieu de résidence					
Ouagadougou	42,8	56,8	0,3	100,0	142
Autres villes	61,5	38,5	0,0	100,0	142
Total urbain	52,1	47,7	0,2	100,0	284
Rural	55,6	44,1	0,3	100,0	2437
Région de résidence					
Ouagadougou	42,8	56,8	0,3	100,0	142
Nord	47,9	51,8	0,3	100,0	480
Est	53,8	46,0	0,2	100,0	622
Ouest	74,8	25,0	0,2	100,0	583
Centre/Sud	49,3	50,4	0,3	100,0	895
Niveau d'instruction					
Aucun	54,5	45,2	0,3	100,0	2527
Primaire	64,2	35,5	0,3	100,0	164
Secondaire ou plus	68,2	31,8	0,0	100,0	30
Ensemble des femmes	55,2	44,5	0,3	100,0	2721

Curieusement, c'est à Ouagadougou, où la polygamie est la moins fréquente, que les femmes vivant dans ce type d'union ont le plus de co-épouses : 57 pour cent ont 2 co-épouses ou plus. Par contre, du point de vue régional et du point de vue de l'instruction, ce sont les catégories de femmes qui vivent le plus fréquemment en union polygame qui ont le plus de co-épouses. Ainsi, ce sont les femmes sans instruction, majoritairement en union polygame (55 pour cent) qui ont le plus de co-épouses (45 pour cent ont 2 co-épouses).

5.2 AGE A LA CONSOMMATION DE LA PREMIERE UNION ET AGE AUX PREMIERS RAPPORTS SEXUELS

5.2.1 Age à la consommation de la première union

Compte tenu de la relation généralement observée entre l'âge d'entrée en union pour la première fois et le début de la vie féconde, il est important d'étudier le calendrier de la primo-nuptialité. Il faut préciser qu'en cas de mariages très précoces (notamment ceux arrangés dès la naissance), il peut arriver que s'écoule un certain temps entre le mariage et sa consommation. Etant donné qu'ici le mariage est considéré comme le début de l'exposition au risque de grossesse, c'est plus l'âge à la consommation de l'union que l'âge à l'union qui doit être pris en compte pour déterminer le début de cette exposition. Pour cette raison, lors de l'enquête, on a demandé aux femmes quel âge elles avaient au moment de la consommation de leur première union. Pour des raisons pratiques, dans la suite de ce rapport, on parlera d'âge d'entrée en première union.

Le Tableau 5.5 fournit les proportions de femmes ayant déjà consommé leur union à différents âges, ainsi que les âges médians à l'entrée en première union en fonction de l'âge actuel des enquêtées. On constate que les femmes sont mariées très tôt puisqu'un cinquième de celles âgées de 25-49 ans étaient déjà mariées en atteignant l'âge de 15 ans et près des deux tiers l'étaient déjà en atteignant 18 ans. L'âge médian au premier mariage est de 17,5 ans. En outre, on peut remarquer que, quel que soit le groupe d'âges, l'âge d'entrée en union n'a pas subi de modification importante. L'âge médian varie de 17,7 ans pour les générations les plus anciennes (âgées de 45-49 ans à l'enquête), entrées en union il y a une trentaine d'années, à 17,3 ans pour les générations les plus récentes, âgées de 20-24 ans à l'enquête. Il semblerait donc qu'il y ait un très léger rajeunissement de l'âge d'entrée en union; cependant, ce changement est minime, et de ce fait, ne doit être interprété qu'avec prudence.

Tableau 5.5 Age au premier mariage

Pourcentage de femmes ayant déjà consommé leur premier mariage aux âges exacts 15, 18, 20, 22 et 25 ans, pourcentage de femmes n'ayant jamais été mariées et âge médian au premier mariage, par âge actuel, EDS Burkina Faso 1993

Groupe d'âges	Pourcentage de femmes ayant déjà consommé leur premier mariage à l'âge exact : 15	18	20	22	25	Pourcentage jamais mariées	Effectif	Age médian au 1er mariage
15-19	17,0	NA	NA	NA	NA	55,4	1373	a
20-24	20,8	61,7	85,6	NA	NA	6,4	1202	17,3
25-29	21,4	63,9	86,1	94,3	97,9	1,1	1153	17,5
30-34	22,0	65,9	87,0	94,9	97,7	0,4	929	17,4
35-39	21,6	64,5	87,0	94,3	98,0	0,2	765	17,5
40-44	22,4	63,9	88,4	94,8	98,0	0,1	529	17,5
45-49	17,8	59,9	88,4	94,2	98,1	0,1	403	17,7
20-49	21,2	63,5	86,7	94,0	96,9	1,9	4981	17,5
25-49	21,3	64,1	87,1	94,5	97,9	0,5	3780	17,5

NA = Non applicable
[a]Non calculé parce que moins de 50 pour cent des femmes du groupe d'âges x, x+4 sont mariées à l'âge x.

Selon le milieu et la région de résidence (Tableau 5.6), le calendrier de la primo-nuptialité ne présente que de légères disparités puisque, pour les femmes de 20-49 ans, l'âge médian ne varie que d'une demi-année entre le milieu rural (17,4 ans) et Ouagadougou (17,9 ans); de même, selon la région, c'est dans l'Ouest que les femmes se marient le plus tôt (17,1 ans) et c'est dans le Centre/Sud qu'elles se marient le plus tard (17,7 ans). Du fait de la fréquentation scolaire, le niveau d'instruction atteint est le seul facteur qui semble avoir une influence importante sur l'âge d'entrée en union : l'âge médian à la première union s'établit à 17,4 ans pour les femmes sans instruction alors qu'il est de 19,3 ans pour celles qui ont un niveau d'instruction secondaire ou plus.

Tableau 5.6 Age médian au premier mariage

Age médian au premier mariage des femmes de 20-49 ans par caractéristiques socio-démographiques selon l'âge actuel, EDS Burkina Faso 1993

Caractéristique	Groupe d'âges 20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Femmes 20-49	Femmes 25-49
Milieu de résidence								
Ouagadougou	17,5	18,1	18,0	18,2	17,9	17,7	17,9	18,0
Autres villes	17,2	17,6	17,8	17,7	17,2	17,4	17,5	17,6
Total urbain	17,4	17,9	17,9	18,0	17,8	17,6	17,8	17,9
Rural	17,3	17,4	17,3	17,5	17,5	17,7	17,4	17,4
Région de résidence								
Ouagadougou	17,5	18,1	18,0	18,2	17,9	17,7	17,9	18,0
Nord	17,3	17,0	17,0	17,4	17,1	17,5	17,2	17,2
Est	17,2	17,2	17,3	17,4	17,5	17,7	17,3	17,4
Ouest	16,9	17,3	17,5	17,0	16,8	17,3	17,1	17,2
Centre/Sud	17,5	17,7	17,5	17,7	17,9	17,8	17,7	17,7
Niveau d'instruction								
Aucun	17,3	17,4	17,4	17,5	17,5	17,6	17,4	17,5
Primaire	17,4	17,7	17,6	17,4	18,1	18,0	17,6	17,7
Secondaire ou plus	17,3	20,5	21,2	21,1	21,3	21,6	19,3	21,0
Ensemble des femmes	17,3	17,5	17,4	17,5	17,5	17,7	17,5	17,5

Note: L'âge médian n'est pas calculé pour les femmes de 15-19 ans parce que certaines femmes peuvent encore entrer en union avant d'atteindre 20 ans.

5.2.2 Age aux premiers rapports sexuels

En tant que déterminant de la fécondité, l'âge aux premiers rapports sexuels est tout aussi important que l'âge à la première union même si, au Burkina Faso, le mariage est le cadre quasi exclusif de la procréation. Lors de l'enquête, on a donc demandé aux femmes à quel âge elles avaient eu, pour la première fois, des rapports sexuels. Le Tableau 5.7 présente les proportions de femmes ayant déjà eu des rapports sexuels à différents âges ainsi que l'âge médian aux premiers rapports sexuels. On constate, qu'en atteignant 15 ans, 11 pour cent des femmes de 20-49 ans avaient déjà eu des rapports sexuels; 69 pour cent d'entre elles les avaient déjà eu en atteignant 18 ans, et la quasi totalité des femmes enquêtées (88 pour cent) avaient déjà eu leurs premiers rapports sexuels en atteignant 20 ans. Pour les femmes de 20-49 ans, l'âge médian aux premiers rapports sexuels est précoce puisqu'il s'établit à 17,3 ans, c'est-à-dire très légèrement inférieur à l'âge médian à la première union qui est, rappelons-le de 17,5 ans. En outre, de même que l'on constate un très léger rajeunissement de l'âge à la consommation de la première union chez les femmes des générations

Tableau 5.7 Age aux premiers rapports sexuels

Pourcentage de femmes ayant eu leurs premiers rapports sexuels aux âges exacts 15, 18, 20, 22 et 25 ans, pourcentage de femmes n'ayant jamais eu de rapports sexuels, et âge médian aux premiers rapports sexuels, par âge actuel, EDS Burkina Faso 1993

Groupe d'âges	Pourcentage de femmes ayant déjà eu des rapports sexuels à l'âge exact					Pourcentage n'ayant jamais eu de rapports sexuels	Effectif	Age médian aux 1ers rapports sexuels
	15	18	20	22	25			
15-19	12,8	NA	NA	NA	NA	45,9	1373	a
20-24	12,5	70,1	88,9	NA	NA	2,9	1202	17,2
25-29	12,2	69,7	88,8	93,7	95,2	0,4	1153	17,2
30-34	9,3	69,5	87,5	92,3	94,2	0,1	929	17,3
35-39	10,4	68,7	86,9	91,6	94,5	0,1	765	17,4
40-44	10,9	67,7	88,9	93,2	95,3	0,0	529	17,3
45-49	6,9	63,4	88,6	93,0	95,9	0,0	403	17,5
20-49	10,9	68,9	88,3	92,9	94,7	0,8	4981	17,3
25-49	10,4	68,5	88,1	92,8	94,9	0,2	3780	17,3

NA = Non applicable
[a]Non calculé parce que moins de 50 pour cent des femmes du groupe d'âges x, x+4 ont eu des rapports sexuels à l'âge x.

les plus récentes, il semblerait que les enquêtées les plus jeunes ont eu leurs premiers rapports sexuels légèrement plus tôt que leurs aînées (17,2 ans contre 17,5 ans). Cependant, là encore, du fait de la très faible variation de l'âge médian, ce changement ne doit être interprété qu'avec prudence.

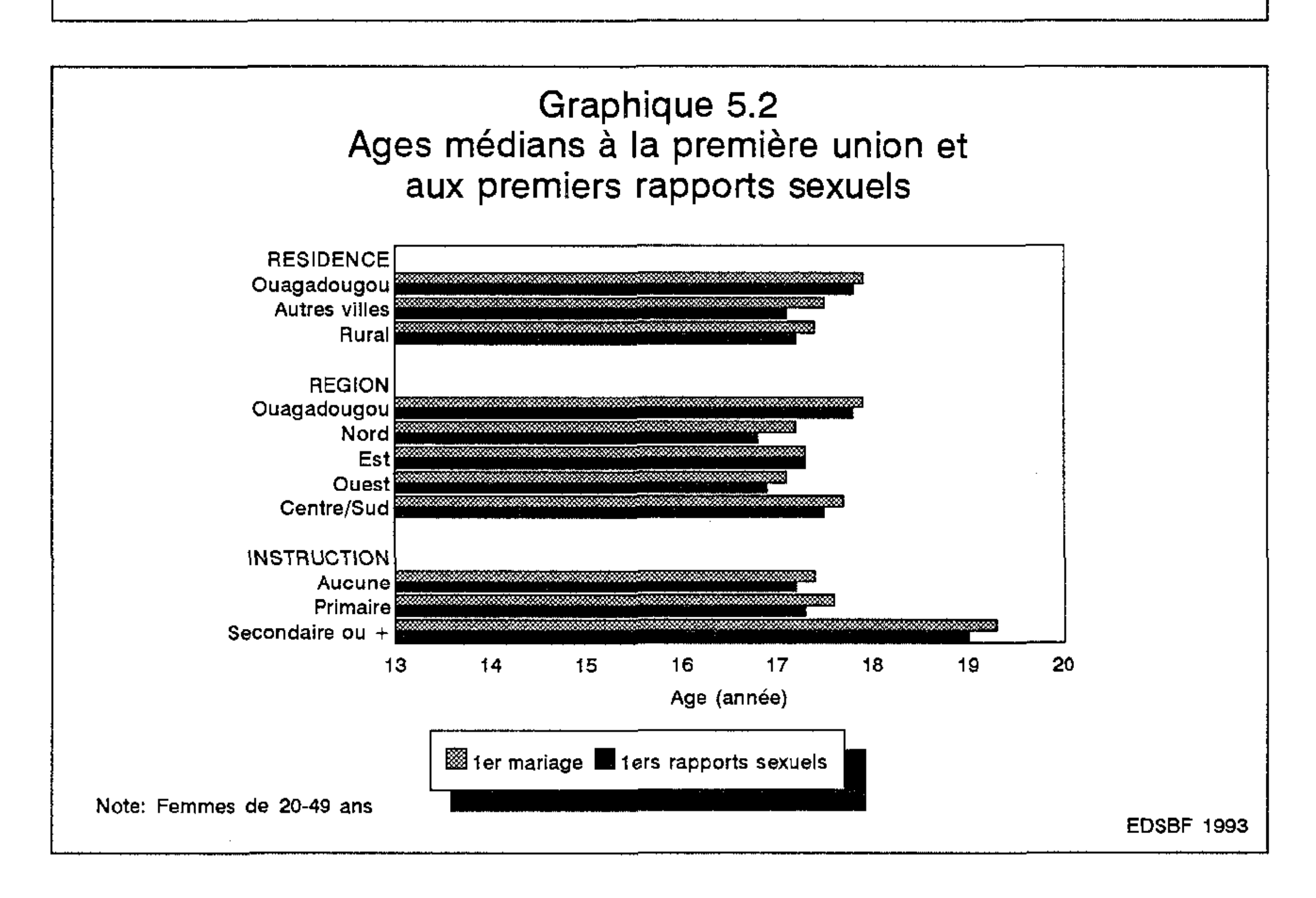
Le Tableau 5.8 et le Graphique 5.2 font apparaître les mêmes disparités entre les âges aux premiers rapports sexuels que celles observées pour les âges à la première union. Avec des âges médians de 16,8 ans et de 16,9 ans, les femmes de la région du Nord et celles de l'Ouest se caractérisent par une très grande précocité de l'âge aux premiers rapports sexuels : ce sont aussi les femmes de ces régions qui se marient le plus tôt (respectivement, âges médians de 17,1 ans et 17,2 ans). C'est chez les femmes de Ouagadougou que l'on observe l'âge aux premiers rapports sexuels le plus tardif (17,8 ans contre 17,2 en milieu rural); rappelons aussi que leur âge d'entrée en union est le plus tardif (17,9 ans). Le niveau d'instruction des femmes est, ici encore, la variable la plus discriminante : les femmes sans instruction ont leurs premiers rapports sexuels environ deux ans plus tôt que celles qui ont un niveau secondaire ou supérieur (respectivement, 17,2 ans et 19,0 ans).

Tableau 5.8 Age médian aux premiers rapports sexuels

Age médian aux premiers rapports sexuels des femmes de 20-49 ans, par caractéristiques socio-démographiques selon l'âge actuel, EDS Burkina Faso 1993

Caractéristique	Groupe d'âges 20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Femmes de 20-49	Femmes de 25-49
Milieu de résidence								
Ouagadougou	17,9	17,7	17,8	18,1	17,9	17,7	17,8	17,8
Autres villes	17,4	16,9	17,2	17,2	16,7	17,1	17,1	17,1
Total urbain	17,7	17,4	17,6	17,7	17,6	17,5	17,6	17,6
Rural	17,1	17,2	17,3	17,3	17,3	17,6	17,2	17,3
Région de résidence								
Ouagadougou	17,9	17,7	17,8	18,1	17,9	17,7	17,8	17,8
Nord	16,9	16,5	16,8	17,1	16,0	17,3	16,8	16,8
Est	17,3	17,1	17,4	17,3	17,4	17,7	17,3	17,3
Ouest	16,8	17,0	16,9	17,1	16,6	16,9	16,9	16,9
Centre/Sud	17,3	17,5	17,4	17,4	17,7	17,7	17,5	17,5
Niveau d'instruction								
Aucun	17,1	17,2	17,3	17,3	17,3	17,5	17,2	17,3
Primaire	17,5	17,0	17,3	17,1	18,0	17,7	17,3	17,2
Secondaire ou plus	18,8	18,8	19,1	19,3	21,8	21,6	19,0	19,1
Ensemble des femmes	17,2	17,2	17,3	17,4	17,3	17,5	17,3	17,3

Note: L'âge médian n'est pas calculé pour les femmes de 15-19 ans parce que certaines femmes peuvent encore avoir leurs premiers rapports avant d'atteindre 20 ans.



5.3 ACTIVITE SEXUELLE

En l'absence de contraception, la fréquence des rapports sexuels est un facteur jouant un rôle déterminant sur l'exposition au risque de grossesse. Le Tableau 5.9 porte sur l'activité sexuelle des femmes : précisons qu'il concerne uniquement les femmes ayant déjà eu des rapports sexuels avant l'enquête (ce qui

Tableau 5.9 Activité sexuelle récente

Répartition (en %) des femmes ayant déjà eu des rapports sexuels par activité sexuelle dans les quatre semaines précédant l'enquête et par durée d'abstinence (post-partum ou non), selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS Burkina Faso 1993

Caractéristique	Sexuellement active dans les 4 dernières semaines	Non sexuellement active dans les 4 dernières semaines: En abstinence (post-partum) 0-1 an	En abstinence (post-partum) 2 ans ou +	En abstinence (non post-partum) 0-1 an	En abstinence (non post-partum) 2 ans ou +	ND	Total	Effectif de femmes
Groupe d'âges								
15-19	51,9	23,6	2,1	20,4	0,5	1,6	100,0	750
20-24	38,7	37,0	5,6	17,4	0,6	0,7	100,0	1171
25-29	40,2	34,7	6,2	17,7	0,8	0,4	100,0	1149
30-34	40,1	32,3	6,9	18,3	1,6	0,7	100,0	928
35-39	38,2	31,6	9,5	17,6	2,6	0,4	100,0	765
40-44	43,8	14,9	9,9	23,9	6,4	1,2	100,0	529
45-49	33,8	7,8	8,8	31,4	16,3	1,9	100,0	403
Durée de mariage (en années)								
0-4	48,4	32,3	3,0	15,5	0,3	0,6	100,0	1183
5-9	38,2	37,1	6,2	17,2	0,4	0,9	100,0	1069
10-14	41,9	33,0	7,8	15,8	0,6	0,8	100,0	1020
15-19	38,9	33,0	5,6	19,8	1,8	0,9	100,0	827
20-24	39,8	27,1	11,3	19,1	2,5	0,3	100,0	628
25 ou plus	42,0	8,6	6,9	30,2	10,5	1,7	100,0	599
Jamais mariées	28,5	13,9	10,0	34,0	12,7	0,9	100,0	369
Milieu de résidence								
Ouagadougou	47,3	17,0	4,3	26,2	4,0	1,1	100,0	637
Autres villes	45,4	21,5	4,4	24,5	3,7	0,5	100,0	440
Total urbain	46,5	18,8	4,4	25,5	3,9	0,9	100,0	1077
Rural	39,7	31,6	7,2	18,3	2,5	0,8	100,0	4618
Région de résidence								
Ouagadougou	47,3	17,0	4,3	26,2	4,0	1,1	100,0	637
Nord	49,6	23,2	4,3	20,2	2,4	0,3	100,0	1039
Est	30,4	38,0	9,9	18,3	2,8	0,6	100,0	1126
Ouest	40,6	29,9	5,8	19,6	2,4	1,7	100,0	1414
Centre/Sud	40,8	31,2	7,5	17,5	2,7	0,4	100,0	1479
Niveau d'instruction								
Aucun	39,8	30,8	7,3	18,4	2,8	0,9	100,0	4834
Primaire	43,6	26,2	4,6	23,6	1,7	0,3	100,0	545
Secondaire ou plus	54,6	8,8	0,8	32,0	2,5	1,4	100,0	316
Méthode contraceptive utilisée								
Aucune	44,3	23,8	5,4	22,2	3,2	1,0	100,0	4289
Pilule	68,5	4,9	1,1	25,5	0,0	0,0	100,0	125
Autre moderne	68,7	2,5	0,3	23,8	4,7	0,0	100,0	131
Continence périodique	56,6	15,5	1,3	25,2	0,9	0,4	100,0	218
Autre traditionnelle	14,6	63,8	15,0	5,1	1,3	0,2	100,0	933
Ensemble des femmes	41,0	29,2	6,6	19,6	2,7	0,8	100,0	5695

représente 90 pour cent des enquêtées). Parmi les femmes ayant déjà eu des rapports sexuels, 41 pour cent sont considérées comme sexuellement actives au moment de l'enquête : elles ont, en effet, déclaré avoir eu des rapports sexuels durant les quatre semaines ayant précédé l'interview. Les femmes sexuellement inactives sont considérées comme étant en abstinence, soit à la suite d'une naissance (abstinence post-partum : 36 pour cent), soit pour d'autres raisons (abstinence prolongée : 22 pour cent). La proportion de femmes dont l'abstinence dure depuis plus de deux ans est faible (9 pour cent), et cela quel que soit le type d'abstinence.

On ne constate pas de grandes variations selon l'âge en ce qui concerne les proportions de femmes sexuellement actives, sauf pour le groupe d'âges 15-19 ans dans lequel se trouve la plus forte proportion de femmes ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels durant les quatre semaines ayant précédé l'enquête (52 pour cent), et pour le groupe d'âges 45-49 ans qui est celui dans lequel on constate la plus faible proportion de femmes sexuellement actives (34 pour cent). En ce qui concerne la durée de l'union, on constate que les femmes dont la durée de l'union est la plus courte (0-4 ans) se sont déclarées plus fréquemment actives que les autres (48 pour cent). Par ailleurs, 29 pour cent des femmes qui ne sont pas en union, ont déclaré avoir eu des rapports sexuels les quatre semaines précédant l'enquête.

Du point de vue de la région et du milieu de résidence, ce sont les femmes du milieu rural et celles de la région de l'Est, où la pratique de l'abstinence post-partum est particulièrement élevée, qui se sont déclarées les moins sexuellement actives durant les quatre semaines ayant précédé l'enquête (respectivement, 40 et 30 pour cent). Le niveau d'instruction apparaît comme étant un critère influençant l'activité sexuelle : en effet, 40 pour cent des femmes sans instruction ont déclaré avoir eu des rapports sexuels au cours des quatre semaines ayant précédé l'enquête contre 55 pour cent de celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus. Ces écarts sont dus, en grande partie, au fait qu'une faible proportion des femmes de niveau secondaire ou supérieur pratiquaient l'abstinence post-partum au moment de l'enquête.

Enfin, comme on pouvait s'y attendre, les femmes qui utilisent une méthode contraceptive sont celles qui sont le plus sexuellement actives et qui pratiquent le moins l'abstinence post-partum.

Au Tableau 5.10, figurent la fréquence des rapports sexuels par âge durant les quatre semaines ayant précédé l'enquête ainsi que la fréquence des rapports habituels. En ce qui concerne l'activité sexuelle la plus récente, la majorité des femmes sexuellement actives ont eu 1 à 4 rapports dans les quatre dernières semaines (78 pour cent). On constate, en outre, que la fréquence de rapports sexuels diminue avec l'avancement en âge : à 15-19 ans, 16 pour cent des femmes ont eu des rapports sexuels cinq fois ou plus durant les quatre dernières semaines, et on n'en compte plus que 6 pour cent à 45-49 ans.

La très grande majorité des femmes a déclaré avoir habituellement des rapports sexuels (96 pour cent). En outre, la fréquence habituelle des rapports sexuels est supérieure à celle observée durant la période la plus récente, puisqu'ici 37 pour cent des femmes ont déclaré avoir, habituellement, des rapports sexuels cinq fois ou plus en quatre semaines.

Tableau 5.10 Fréquence des rapports sexuels

Répartition (en %) des femmes ayant déjà eu des rapports sexuels par nombre de rapports durant les quatre semaines ayant précédé l'enquête, et par nombre de rapports habituels par mois selon l'âge, EDS Burkina Faso 1993

Groupe d'âges	Nombre de rapports sexuels 0	1-4	5 ou +	ND	Total	Effectif de femmes
	LES 4 DERNIERES SEMAINES					
15-19	46,3	36,7	16,1	0,9	100,0	750
20-24	60,5	30,1	8,8	0,6	100,0	1171
25-29	59,5	31,1	9,3	0,1	100,0	1149
30-34	59,2	30,9	9,3	0,6	100,0	928
35-39	61,5	30,1	8,2	0,2	100,0	765
40-44	54,4	37,3	6,7	1,5	100,0	529
45-49	64,7	27,7	6,1	1,5	100,0	403
Ensemble des femmes	58,1	31,8	9,5	0,7	100,0	5695
	HABITUELLEMENT EN 4 SEMAINES					
15-19	2,8	56,8	38,5	1,8	100,0	750
20-24	2,2	57,3	38,6	1,9	100,0	1171
25-29	1,0	56,6	41,4	0,9	100,0	1149
30-34	1,5	58,2	38,5	1,8	100,0	928
35-39	2,4	62,9	33,1	1,7	100,0	765
40-44	2,7	63,6	31,4	2,3	100,0	529
45-49	6,3	65,5	25,4	2,9	100,0	403
Ensemble des femmes	2,3	59,2	36,8	1,8	100,0	5695

5.4 EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE

Après la naissance d'un enfant, l'exposition au risque de grossesse dépend de différents facteurs tels que la longueur de l'intervalle séparant la naissance de l'enfant et le retour de l'ovulation (aménorrhée post-partum), et la longueur de l'intervalle pendant lequel la femme s'abstient de rapports sexuels (abstinence post-partum). La durée de l'aménorrhée post-partum peut elle-même varier en fonction de la fréquence et de l'intensité de l'allaitement au sein. La combinaison de ces facteurs, examinés successivement dans cette section, permet d'identifier les femmes non susceptibles d'être exposées au risque de grossesse et d'évaluer ainsi la durée de la non susceptibilité. Une femme est considérée comme non susceptible d'être exposée au risque de grossesse quand elle n'a pas repris les rapports sexuels depuis la dernière naissance (elle ne peut pas tomber enceinte), ou quand elle est en aménorrhée post-partum, ce qui signifie que ses risques de tomber enceinte sont minimes si elle reprend ses relations sexuelles sans couverture contraceptive. La non-susceptibilité se définit comme la période pendant laquelle une femme n'est pratiquement pas soumise au risque de grossesse par suite d'aménorrhée et/ou d'abstinence post-partum.

Les données présentées dans le Tableau 5.11 concernent les naissances des trois dernières années dont les mères sont encore en aménorrhée, en abstinence post-partum et donc non susceptibles d'être exposées au risque de grossesse, selon le nombre de mois écoulés depuis la naissance. Cette distribution de la proportion de naissances selon le mois écoulé depuis la naissance est analogue à la série des survivants (Sx) d'une table

de mortalité. Figurent également au Tableau 5.11 les durées médianes et moyennes de l'aménorrhée, de l'abstinence et de la non-susceptibilité, ainsi que la moyenne "prévalence/incidence."[1]

Au Burkina Faso, près de trois femmes sur quatre (74 pour cent) restent en aménorrhée pour au moins 11 mois et un peu plus d'une femme sur deux (51 pour cent) pour au moins 15 mois. Au-delà de 27 mois, la proportion de femmes dont le retour de l'ovulation n'a pas encore eu lieu est égale à 9 pour cent. La durée médiane de l'aménorrhée post-partum est de 14,6 mois, valeur inférieure à celle de la durée moyenne qui est de 16,5 mois. Ces résultats sont à mettre en relation avec la durée médiane d'allaitement au sein, qui est particulièrement longue au Burkina Faso (estimée à 25,2 mois, voir Chapitre 8 - Allaitement et nutrition) : la durée, l'intensité et la fréquence de l'allaitement agissent sur le retour de l'ovulation et expliquent, en partie, ces longues durées d'aménorrhée.

L'abstinence post-partum est largement pratiquée au Burkina Faso et cela pendant une longue période. Le Tableau 5.11 indique que la quasi totalité des femmes s'abstiennent de rapports sexuels pendant au moins les trois mois qui suivent une naissance et que plus d'une femme sur deux (52 pour cent) s'en abstient toujours 17 mois après une naissance. Les durées médianes et moyennes de l'abstinence post-partum sont respectivement de 18,9 mois et 19,0 mois. La reprise des relations sexuelles intervenant longtemps après l'accouchement, de ce fait la durée d'insusceptibilité est, elle aussi, très longue.

Tableau 5.11 Aménorrhée, abstinence et non-susceptibilité post-partum

Pourcentage de naissances dont les mères sont en aménorrhée, en abstinence et en période de non-susceptibilité post-partum, par nombre de mois écoulés depuis la naissance, et durées médiane et moyenne, EDS Burkina Faso 1993

Nombre de mois depuis la naissance	Aménorrhée post-partum	Abstinence post-partum	Non-susceptibilité post-partum	*Effectif de naissances*
< 2	98,1	94,3	99,1	199
2-3	87,2	89,9	96,7	253
4-5	85,5	81,9	92,2	258
6-7	79,7	74,4	88,3	228
8-9	72,6	77,6	87,3	193
10-11	74,4	71,3	90,0	187
12-13	60,5	65,6	82,0	185
14-15	50,6	64,2	72,3	232
16-17	42,2	51,9	65,0	249
18-19	42,2	49,4	63,3	205
20-21	36,8	50,7	62,3	169
22-23	26,3	41,8	49,1	167
24-25	16,8	28,3	35,0	170
26-27	11,4	20,2	23,1	193
28-29	9,4	27,7	31,7	209
30-31	8,1	19,3	23,1	197
32-33	8,5	14,5	17,2	204
34-35	4,1	15,1	15,8	183
Ensemble	47,1	53,7	62,4	3678
Médiane	14,6	18,9	22,2	-
Moyenne	16,5	19,0	22,1	-
Prévalence/incidence	16,7	19,0	22,1	-

[1] La moyenne "prévalence/incidence" est calculée, pour l'aménorrhée par exemple, en divisant le nombre d'enfants dont les mères sont encore en aménorrhée au moment de l'enquête (prévalence) par le nombre moyen de naissances par mois (incidence), estimé à partir des naissances d'une période de 36 mois, pour éviter les problèmes de saisonnalité et d'erreurs possibles de périodes de référence.

Le Tableau 5.11 fournit à ce propos les proportions de naissances de mères qui sont considérées comme non susceptibles d'être exposées au risque de grossesse selon le nombre de mois écoulés depuis la dernière naissance. Neuf femmes sur 10 sont en période de non-susceptibilité pendant au moins 11 mois après la naissance du dernier enfant. Il faut attendre au moins 23 mois pour que cette proportion passe en-dessous de 50 pour cent. La durée médiane de non-susceptibilité s'établit à 22,2 mois et la durée moyenne à 22,1 mois.

Les données concernant les caractéristiques socio-démographiques (Tableau 5.12) font apparaître des disparités dans les durées d'aménorrhée, d'abstinence post-partum et donc d'insusceptibilité. Tout d'abord, en ce qui concerne l'âge, on constate que, les femmes les plus jeunes (moins de 30 ans) ont une durée d'aménorrhée plus courte que les femmes plus âgées (respectivement 13,2 et 18,0 mois), qu'elles pratiquent pendant moins longtemps l'abstinence post-partum (16,3 mois contre 21,7 mois) et que, de ce fait, leur durée d'insusceptibilité est plus courte (21,0 mois contre 23,7 mois).

Tableau 5.12 Durée médiane de la non-susceptibilité post-partum

Durées médianes (en mois) d'aménorrhée, d'abstinence, et de non-susceptibilité post-partum, par caractéristiques socio-démographiques, EDS Burkina Faso 1993

Caractéristique	Aménorrhée post-partum	Abstinence post-partum	Non-susceptibilité post-partum	Effectif de naissances
Groupe d'âges				
< 30	13,2	16,3	21,0	2266
30 ou plus	18,0	21,7	23,7	1412
Milieu de résidence				
Ouagadougou	10,7	13,8	20,9	284
Autres villes	13,1	15,3	18,3	241
Total urbain	11,5	14,8	18,9	525
Rural	15,6	19,8	22,7	3153
Région de résidence				
Ouagadougou	10,7	13,8	20,9	284
Nord	14,6	11,7	21,5	685
Est	17,4	23,8	24,3	801
Ouest	15,0	16,8	20,9	941
Centre/Sud	14,4	20,9	22,8	967
Niveau d'instruction				
Aucun	15,5	20,2	22,7	3230
Primaire	11,4	13,8	18,5	335
Secondaire ou plus	7,3	6,0	10,1	114
Ensemble des femmes	14,6	18,9	22,2	3678

Du point de vue du milieu de résidence, ce sont les femmes du milieu rural qui ont la durée d'aménorrhée la plus longue (ce sont aussi celles qui allaitent le plus longtemps), qui pratiquent le plus longtemps l'abstinence post-partum et qui ont donc la plus longue période d'insusceptibilité : 22,7 mois, contre 18,9 mois en milieu urbain. S'agissant du niveau d'instruction, les femmes de niveau secondaire ou

supérieur ont des durées d'aménorrhée (7,3 mois), d'abstinence (6,0 mois) et, par conséquent, d'insusceptibilité (10,1 mois) beaucoup plus courtes que les femmes sans instruction (respectivement, 15,5 mois, 20,2 mois et 22,7 mois). Les femmes du niveau d'instruction secondaire ou supérieure sont aussi celles qui allaitent le moins longtemps (voir Chapitre 8 - Allaitement et nutrition) et qui utilisent le plus les méthodes de contraception (voir Chapitre 4 - Planification familiale).

Le Tableau 5.13 présente trois indicateurs rendant compte de la fin d'exposition au risque de grossesse pour les femmes de 30 ans et plus. Le premier indicateur est la proportion de femmes en ménopause, à savoir la proportion de femmes actuellement en union qui ne sont ni enceintes ni en aménorrhée post-partum, mais qui n'ont pas eu de règles pendant au moins 6 mois avant l'enquête ou qui se sont déclarées en ménopause. Sur l'ensemble des femmes de 30-49 ans, 15 pour cent sont considérées comme étant en ménopause. Comme attendu, cette proportion augmente rapidement avec l'âge : elle est de 2 pour cent à 30-34 ans et de 28 pour cent entre 44 et 45 ans; à 48-49 ans, 56 pour cent des femmes sont en ménopause.

Le second indicateur présenté concerne l'infécondabilité définitive : une femme en union de façon permanente pendant les 5 ans ayant précédé l'enquête, qui n'a pas utilisé la contraception, qui n'a pas eu de naissance pendant les 5 dernières années et qui n'est pas enceinte, est classée dans cette catégorie. L'infécondabilité définitive concerne une forte proportion de femmes de 30-49 ans (34 pour cent) : comme pour la ménopause, les proportions augmentent rapidement avec l'âge, passant de 20 pour cent à 30-34 ans, à 51 pour cent à 42-43 ans et à 86 pour cent à 48-49 ans.

Le dernier indicateur concerne l'abstinence prolongée : il s'agit simplement de la proportion de femmes actuellement en union qui n'ont pas eu de rapports sexuels pendant les trois années ayant précédé l'enquête. Environ une femme de 30-49 ans sur dix (11 pour cent) est concernée.

Tableau 5.13 Fin d'exposition au risque de grossesse

Pourcentage de femmes de 30-49 ans actuellement en union qui sont en ménopause, en infécondabilité définitive et en abstinence de longue durée par âge, EDS Burkina Faso 1993

Groupe d'âges	Ménopause[1]	Infécondabilité définitive[2]	Abstinence prolongée[3]
30-34	2.1	19.5	8.1
35-39	4.8	20.6	10.0
40-41	13.0	49.1	10.1
42-43	16.1	50.6	13.4
44-45	27.6	63.7	17.8
46-47	41.8	74.2	20.6
48-49	55.9	86.2	20.3
Femmes de 30-49 ans	14.7	33.6	11.2

[1]Pourcentage de femmes actuellement en union, ni enceintes, ni en aménorrhée post-partum et dont les dernières règles ont eu lieu 6 mois ou plus avant l'enquête ou qui se sont déclarées en ménopause;
[2]Pourcentage de femmes continuellement en union, qui n'ont pas utilisé la contraception, qui n'ont pas eu de naissance durant les cinq années précédant l'enquête et qui ne sont pas enceintes;
[3]Pourcentage de femmes actuellement en union qui n'ont pas eu de rapports sexuels durant les trois années précédant l'enquête.

CHAPITRE 6

PREFERENCES EN MATIERE DE FECONDITE

L'EDSBF a abordé le sujet des préférences en matière de fécondité par le biais de questions concernant le désir d'avoir ou non des enfants supplémentaires, le délai d'attente avant d'avoir le prochain enfant, et la taille idéale de la famille. L'objectif de ces questions est de mesurer les besoins futurs en matière de services de contraception aussi bien pour espacer que pour limiter les naissances. Un autre objectif est de mesurer le degré de réussite des couples dans le contrôle de leur fécondité.

Rappelons que les données sur les attitudes et les opinions vis-à-vis de la procréation ont toujours été un sujet de controverse. En fait, il y a des limitations quand on utilise les informations de ce type d'investigation car de telles informations sont recueillies à partir d'un échantillon de femmes qui en sont à différents moments de leur vie féconde. Pour les femmes en début de mariage, les réponses sont liées à des objectifs à long terme dont la stabilité et la valeur prédictive sont inconnues. Pour les femmes en fin de vie féconde, les réponses sont influencées par leur passé.

Par ailleurs, certains chercheurs pensent que les réponses aux questions sur les préférences en matière de fécondité : 1) reflètent des points de vue éphémères qui sont exprimés sans beaucoup de conviction, et 2) ne tiennent pas compte de l'effet des pressions sociales ou des attitudes des autres membres de la famille, particulièrement du mari, qui peuvent avoir une grande influence sur les décisions en matière de reproduction.

Malgré les problèmes d'interprétation concernant l'analyse des données sur les préférences en matière de fécondité, les résultats de ce chapitre peuvent aider à expliquer les forces qui affectent la fécondité dans un pays comme le Burkina Faso où la prévalence contraceptive est encore faible et où la natalité est parmi les plus élevées dans le monde.

6.1 DESIR D'AVOIR DES ENFANTS (SUPPLEMENTAIRES)

Les préférences des femmes concernant leur reproduction dans l'avenir servent d'indicateurs de la fécondité future. Pour les femmes stérilisées et celles ayant déclaré être stériles, le désir d'avoir des enfants reste seulement un *désir*; ainsi, leur impact sur la fécondité est pratiquement nul.

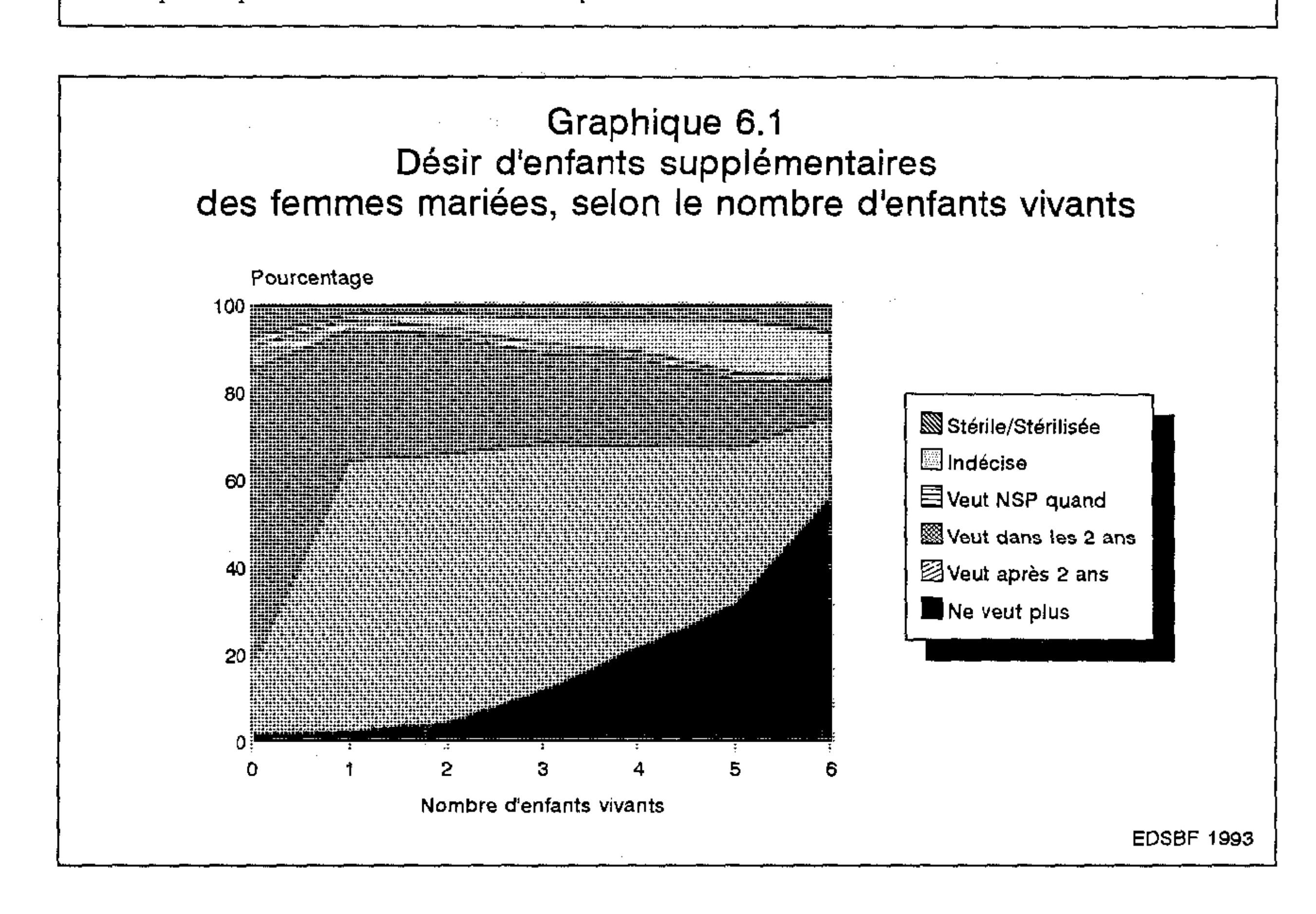
Une série de questions a été posée à l'EDSBF pour obtenir des informations sur les attitudes quant au désir d'avoir des enfants supplémentaires. Les résultats sont présentés au Tableau 6.1 et au Graphique 6.1 pour les femmes actuellement mariées selon le nombre d'enfants vivants (y compris la grossesse actuelle) au moment de l'enquête. Près d'une femme sur cinq (19 pour cent) a répondu qu'elle ne désirait plus d'enfants tandis que près de trois femmes sur quatre (72 pour cent) en voulaient davantage. Il est à noter que, parmi les femmes qui ont déclaré qu'elles désiraient avoir des enfants (supplémentaires) dans l'avenir, la majorité (45 pour cent) voulait espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus. Au total donc, 63 pour cent des femmes - celles ne voulant plus d'enfants (19 pour cent) plus celles désirant espacer pour une période d'au moins deux ans - peuvent être considérées comme des candidates potentielles à la planification familiale.

Tableau 6.1 Préférences en matière de fécondité selon le nombre d'enfants vivants

Répartition (en %) des femmes actuellement mariées par leur désir d'enfants supplémentaires, selon le nombre d'enfants vivants, EDS Burkina Faso 1993

Désir d'enfants	Nombre d'enfants vivants[1]							Ensemble des femmes
	0	1	2	3	4	5	6 ou +	
Veut un autre	89,2	94,7	90,5	79,5	68,0	53,0	27,7	71,6
Veut un autre bientôt[2]	66,9	29,8	27,6	20,4	19,8	15,7	7,8	24,9
Veut un autre plus tard[3]	16,9	62,4	61,2	56,8	46,4	35,9	18,6	44,5
Veut un autre, NSP quand	5,4	2,5	1,7	2,3	1,8	1,4	1,3	2,2
Indécise	1,9	1,1	3,0	5,8	7,4	12,2	10,2	5,8
Ne veut plus d'enfants	0,3	2,1	4,4	11,6	21,4	31,3	55,9	18,8
Stérilisée	0,6	0,1	0,1	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3
S'est déclarée stérile	6,8	1,9	1,8	2,7	2,8	3,2	5,9	3,4
Non déterminé	1,3	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	499	948	882	769	699	618	911	5326

[1]Y compris la grossesse actuelle
[2]Veut un autre dans les deux ans
[3]Veut espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus



Comme on devait s'y attendre, le pourcentage de femmes qui ne veulent plus d'enfants augmente **régulièrement** selon le nombre d'enfants survivants (Graphique 6.1) : il passe de 0,3 pour cent chez les femmes qui n'ont aucun enfant à 12 pour cent chez celles qui ont 3 enfants et à 56 pour cent chez les femmes qui en ont 6 ou plus. A l'inverse, le pourcentage de femmes qui désirent d'autres enfants diminue avec la taille de la famille passant de 89 pour cent chez les nullipares à 80 pour cent chez celles ayant 3 enfants et à 28 pour cent chez les femmes ayant 6 enfants ou plus.

Le Tableau 6.2 et le Graphique 6.2 indiquent qu'il y a une forte relation entre les préférences en matière de fécondité et l'âge actuel. Tout comme pour la parité, la proportion de femmes actuellement mariées voulant un autre enfant diminue avec l'âge : elle passe de 97 pour cent à 15-19 ans à 16 pour cent à 45-49 ans. Inversement, le désir de ne plus avoir d'enfants augmente selon l'âge : la proportion passe de I pour cent chez les femmes actuellement mariées de 15-19 ans à 59 pour cent chez celles âgées de 45-49 ans.

Tableau 6.2 Préférences en matière de fécondité selon l'âge

Répartition (en %) des femmes actuellement mariées par leur désir d'enfants supplémentaires, selon l'âge, EDS Burkina Faso 1993

Désir d'enfants	Age de la femme							Ensemble des femmes
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Veut un autre	97,4	94,5	86,5	70,7	51,7	28,6	15,8	71,9
Veut un autre bientôt[1]	34,0	26,3	25,2	25,2	26,1	18,2	10,4	24,9
Veut un autre plus tard[2]	58,6	66,0	59,2	44,0	23,5	8,6	5,0	44,5
Veut un autre, NSP quand	4,8	2,2	2,1	1,5	2,1	1,8	0,4	2,2
Indécise	1,5	2,5	4,1	9,2	11,5	9,8	3,2	5,8
Ne veut plus d'enfants	0,9	2,1	8,2	17,3	33,0	53,1	58,8	18,8
Stérilisée	0,0	0,1	0,0	0,3	0,6	0,7	0,7	0,3
S'est déclarée stérile	0,0	0,5	1,1	2,3	3,1	7,9	21,5	3,4
Non déterminé	0,3	0,3	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	606	1093	1115	906	734	497	374	5326

[1]Veut un autre enfant dans les deux ans
[2]Veut espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus

Pour étudier les besoins en matière de contraception selon les caractéristiques socio-démographiques, nous avons choisi comme indice la proportion de femmes ne désirant plus avoir d'enfants. Les analyses sont présentées selon le nombre d'enfants survivants pour ne pas confondre l'effet de cette variable avec celui des autres variables socio-démographiques. Il ressort du Tableau 6.3, qu'aussi bien en milieu urbain qu'en milieu rural, le pourcentage de femmes ne désirant plus d'enfants augmente régulièrement avec le nombre d'enfants survivants. Cependant, pour l'ensemble des femmes actuellement mariées, le pourcentage de celles ne désirant plus d'enfants est nettement plus élevé en milieu urbain (26 pour cent) qu'en milieu rural (18 pour cent). Par région, les femmes de Ouagadougou et du Centre/Sud sont celles qui ont le plus exprimé le désir de limiter leurs naissances : respectivement 28 et 21 pour cent, contre 15 à 18 pour cent dans les autres régions. Par ailleurs, l'instruction apparaît comme un facteur favorisant le désir de ne plus avoir d'enfants, surtout chez les femmes qui en ont beaucoup. Par exemple, parmi les femmes ayant 4 enfants vivants, 20 pour cent de celles n'ayant pas d'instruction n'en veulent plus. Ce pourcentage est de 25 pour cent parmi les femmes de niveau primaire et concerne près des trois quarts des femmes ayant un niveau secondaire ou plus (72 pour cent).

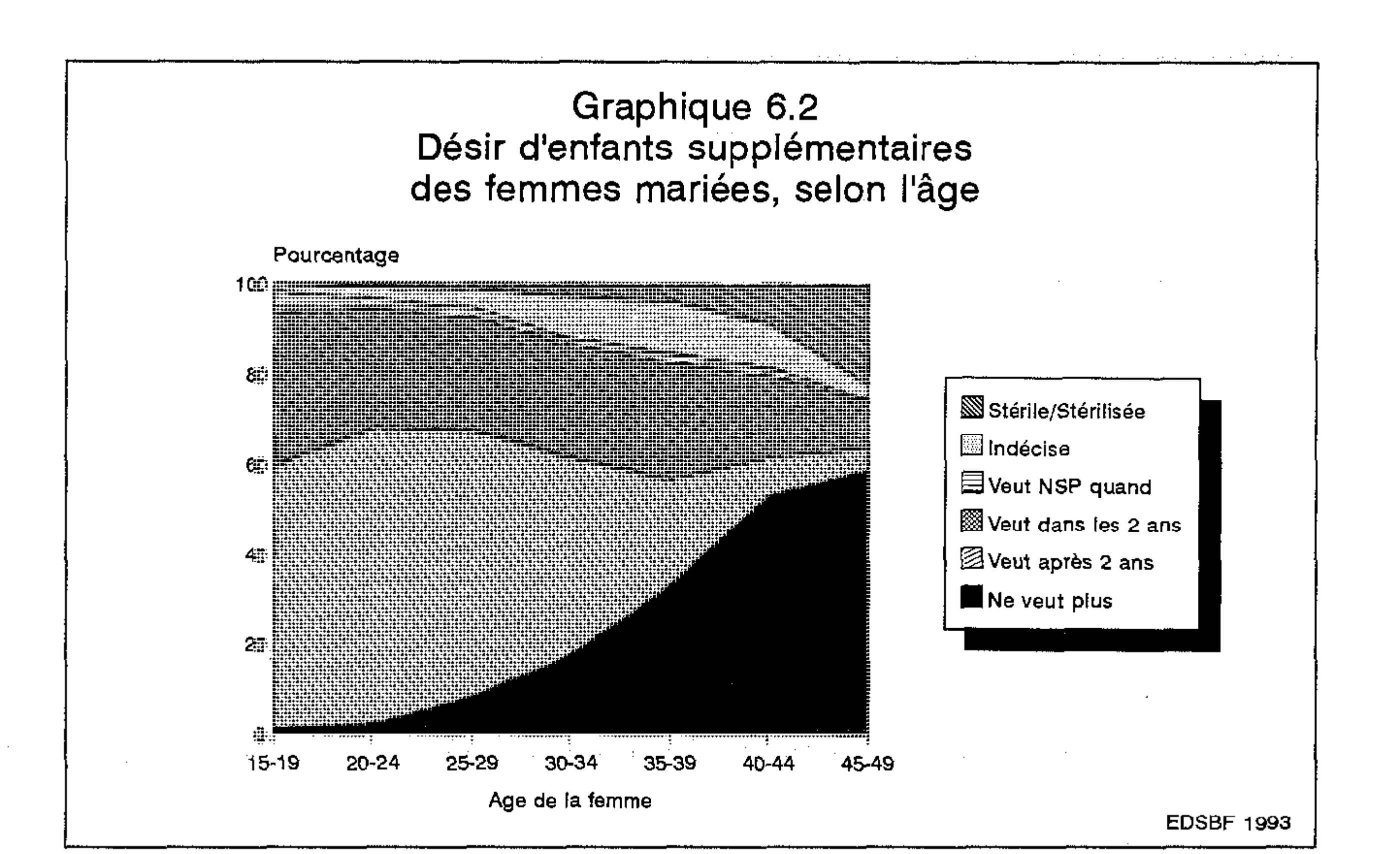


Tableau 6.3 Désir de limiter les naissances

Pourcentage de femmes actuellement mariées ne voulant plus d'enfants par caractéristiques socio-démographiques selon le nombre d'enfants déjà nés, EDS Burkina Faso 1993

Caractéristique	Nombre d'enfants vivants[1] 0	1	2	3	4	5	6 ou +	Ensemble des femmes
Milieu de résidence								
Ouagadougou	0,0	3,5	11,2	27,6	44,8	55,7	81,1	27,8
Autres villes	0,0	2,4	8,3	11,5	31,6	41,6	63,6	22,3
Total urbain	0,0	3,1	10,0	21,0	40,3	49,2	72,5	25,5
Rural	1,1	2,0	3,4	10,2	18,4	28,8	53,2	17,7
Région de résidence								
Ouagadougou	0,0	3,5	11,2	27,6	44,8	55,7	81,1	27,8
Nord	1,3	0,8	2,0	6,9	26,5	30,5	53,4	17,7
Est	0,0	1,0	4,1	7,8	18,0	21,2	49,3	15,1
Ouest	1,1	4,4	5,7	13,4	19,6	25,3	52,5	17,8
Centre/Sud	1,4	1,4	2,9	11,8	15,4	38,8	59,0	21,0
Niveau d'instruction								
Aucun	1,1	2,4	3,7	10,9	20,0	29,4	54,3	18,8
Primaire	0,0	1,4	5,1	15,6	24,7	44,7	76,5	21,7
Secondaire ou plus	0,0	1,6	17,2	30,8	72,2	91,0	79,1	20,0
Ensemble des femmes	0,8	2,2	4,5	12,0	21,7	31,6	56,2	19,1

Note: Les femmes stérilisées sont considérées comme ne voulant plus d'enfant.
[1]Y compris la grossesse actuelle

6.2 BESOINS EN MATIERE DE PLANIFICATION FAMILIALE

Le Tableau 6.4 donne trois types d'informations : 1) les pourcentages de femmes actuellement en union qui ont des besoins non-satisfaits en matière de contraception, 2) les pourcentages de celles dont les besoins sont satisfaits, et 3) les pourcentages de demande totale en planification familiale, selon certaines

Tableau 6.4 Besoins en matière de planification familiale

Pourcentage de femmes actuellement mariées ayant des besoins non-satisfaits en matière de planification familiale, pourcentage de celles dont les besoins sont satisfaits et pourcentage de demande potentielle totale de services de planification familiale par caractéristiques socio-démographiques, EDS Burkina Faso 1993

Caractéristique	Besoins en planification familiale non-satisfaits[1] pour: Espacer	Limiter	Total	Besoins en planification familiale satisfaits (utilisation actuelle)[2] pour: Espacer	Limiter	Total	Demande potentielle totale en planification familiale[3] pour: Espacer	Limiter	Total	Pourcentage de demande satisfaite	Effectif
Groupe d'âges											
15-19	25,3	0,5	25,8	5,6	0,3	5,9	30,9	0,8	31,7	18,7	606
20-24	25,2	0,9	26,1	7,6	0,5	8,1	32,8	1,4	34,2	23,8	1093
25-29	24,6	2,2	26,8	8,2	1,3	9,5	32,8	3,5	36,3	26,2	1115
30-34	20,5	6,5	27,0	6,7	3,2	9,9	27,2	9,7	36,9	26,8	906
35-39	16,0	15,8	31,9	1,7	4,3	6,0	17,8	20,1	37,9	15,9	734
40-44	12,4	29,7	42,1	1,1	6,5	7,6	13,5	36,2	49,7	15,3	497
45-49	3,5	29,3	32,8	0,7	4,5	5,3	4,2	33,8	38,0	13,8	374
Milieu de résidence											
Ouagadougou	19,0	11,5	30,5	20,4	10,2	30,6	39,4	21,7	61,1	50,1	538
Autres villes	22,9	10,8	33,7	12,8	6,7	19,5	35,7	17,5	53,2	36,6	381
Total urbain	20,7	11,2	31,8	17,3	8,7	26,0	37,9	19,9	57,8	44,9	919
Rural	20,2	8,3	28,5	3,0	1,2	4,2	23,2	9,5	32,7	12,7	4407
Région de résidence											
Ouagadougou	19,0	11,5	30,5	20,4	10,2	30,6	39,4	21,7	61,1	50,1	538
Nord	22,4	8,4	30,9	3,4	0,9	4,3	25,9	9,3	35,2	12,3	983
Est	22,9	7,2	30,1	1,0	0,6	1,6	23,9	7,8	31,7	4,9	1095
Ouest	19,2	7,5	26,8	5,0	2,0	7,1	24,3	9,5	33,8	20,9	1304
Centre/Sud	18,3	10,4	28,7	5,0	2,5	7,5	23,3	13,0	36,3	20,8	1406
Niveau d'instruction											
Aucun	20,2	8,9	29,1	3,1	1,6	4,6	23,3	10,5	33,8	13,8	4625
Primaire	22,4	9,7	32,1	13,0	6,5	19,5	35,4	16,2	51,6	37,8	464
Secondaire ou plus	18,0	4,7	22,7	36,7	12,7	49,4	54,7	17,4	72,1	68,6	236
Ensemble des femmes	20,3	8,8	29,1	5,5	2,5	7,9	25,8	11,3	37,0	21,4	5326

[1]Les *besoins non-satisfaits pour espacer* concernent les femmes enceintes dont la grossesse ne s'est pas produite au moment voulu, les femmes en aménorrhée dont la dernière naissance ne s'est pas produite au moment voulu, et les femmes qui ne sont ni enceintes ni en aménorrhée, qui n'utilisent pas de méthode contraceptive et qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant leur prochaine naissance. Les *besoins non-satisfaits pour limiter* concernent les femmes enceintes dont la grossesse n'était pas voulue, les femmes en aménorrhée dont la dernière naissance n'était pas voulue, et les femmes qui ne sont ni enceintes ni en aménorrhée, qui n'utilisent pas de méthode contraceptive et qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants. Sont également exclues les femmes qui sont en ménopause ou en période d'infécondabilité, selon les définitions données au Tableau 5.13.
[2]*L'utilisation pour espacer* concerne les femmes qui utilisent actuellement une méthode contraceptive et qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant leur prochaine naissance. *L'utilisation pour limiter* concerne les femmes qui utilisent actuellement une méthode contraceptive et qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants.
[3]Besoins non-satisfaits et utilisation actuelle

caractéristiques socio-démographiques. Les femmes ayant des besoins non-satisfaits en matière de contraception[1] sont celles qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants (limiter leurs naissances) ou qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant la prochaine naissance (espacer leurs naissances), et qui n'utilisent pas la contraception. Les femmes ayant des besoins non-satisfaits et celles utilisant actuellement la contraception constituent la demande totale en matière de planification familiale.

Bien que le niveau d'utilisation de la contraception par les femmes en union ne soit pas très élevé (8 pour cent - voir Chapitre 4 - Planification familiale), les besoins non-satisfaits dans le domaine concerne près d'une femme burkinabè sur trois (29 pour cent). Parmi ces femmes, la majorité souhaiterait utiliser la contraception pour espacer leurs naissances (20 pour cent), les autres pour les limiter (9 pour cent). Parmi les utilisatrices actuelles, 3 pour cent le font pour limiter leurs naissances et 6 pour cent pour les espacer.

Le dernier groupe de données du Tableau 6.4 fournit la demande totale pour les services de planification familiale parmi les femmes actuellement mariées. Comme on l'a signalé plus haut, ce groupe comprend les femmes ayant des besoins non-satisfaits, et celles qui utilisent actuellement la contraception. Cette demande s'élève à 37 pour cent, dont 26 pour cent pour espacer et 11 pour cent pour limiter les naissances. Cela signifie en d'autres termes, que si toutes les femmes mariées pouvaient satisfaire leurs besoins en matière de planification familiale, la prévalence contraceptive au Burkina Faso serait de 37 pour cent, c'est-à-dire près de 5 fois supérieur à ce qu'elle est actuellement. En fait, seulement 21 pour cent de la demande potentielle en planification familiale (pourcentage des utilisatrices actuelles sur le pourcentage total de demande potentielle) se trouve satisfaite, à l'heure actuelle au Burkina Faso.

Les besoins en matière de planification familiale diffèrent selon les caractéristiques socio-démographiques. Chez les plus jeunes femmes (15-24 ans), les besoins non-satisfaits sont les moins fréquents (26 pour cent). Dans les autres groupes d'âges, les proportions varient entre 27 et 42 pour cent. Jusqu'à 34 ans, les femmes souhaitent utiliser la contraception pour espacer leurs naissances : 25 pour cent jusqu'à 29 ans, 21 pour cent à 30-34 ans. Au-delà de cet âge, elles souhaitent l'utiliser pour limiter leur descendance : 16 pour cent à 35-39 ans et 30 pour cent à partir de 40 ans.

Au niveau du milieu de résidence, les pourcentages des besoins non-satisfaits du milieu urbain (32 pour cent), mais aussi l'utilisation (26 pour cent) et donc la demande potentielle (58 pour cent) sont plus élevés, surtout dans la capitale, qu'en milieu rural (respectivement 29 et 33 pour cent). Si toute la demande était satisfaite, on aurait donc 2 fois plus d'utilisatrices en milieu urbain et 8 fois plus en milieu rural, qu'il y en a à l'heure actuelle. Etant donné que les femmes rurales utilisent beaucoup moins les méthodes contraceptives, la demande totale satisfaite pour les services de planification familiale est largement plus importante dans les zones urbaines (45 pour cent) que dans les zones rurales (13 pour cent).

S'agissant des régions de résidence, les résultats obtenus montrent que les besoins non-satisfaits diffèrent peu d'une région à l'autre. En effet, les pourcentages varient de 31 pour cent chez les femmes de Ouagadougou et du Nord (31 pour cent chacune) à 27 pour cent chez les femmes de l'Ouest. Concernant le niveau d'instruction, les femmes ayant fréquenté l'école primaire ont des besoins non-satisfaits en matière de planification familiale plus élevés (32 pour cent) que celles qui n'ont aucune instruction (29 pour cent) ou que les femmes qui ont un niveau d'instruction secondaire ou plus (23 pour cent). Par contre, la demande potentielle totale augmente de façon importante avec le niveau d'instruction passant de 34 pour cent chez les femmes n'ayant aucune instruction à 72 pour cent chez celles ayant un niveau secondaire ou plus.

[1] Le calcul exact des besoins non-satisfaits est expliqué en note du Tableau 6.4.

6.3 NOMBRE TOTAL D'ENFANTS DESIRES

Une question sur la taille idéale de la famille a été posée à toutes les femmes de l'échantillon, quel que soit leur état matrimonial :

- Aux femmes qui n'ont pas d'enfants, on a demandé : "Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir en tout?"

- Aux femmes qui ont des enfants, la question a été formulée ainsi : "Si vous pouviez recommencer à partir de l'époque où vous n'aviez pas d'enfants, et si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir au total?"

Dans ce chapitre, nous avons jusqu'ici étudié les préférences de la femme en matière de reproduction en tenant compte du nombre d'enfants qu'elle a déjà eus. Dans cette section, par contre, nous nous intéressons à l'information sur le nombre idéal d'enfants désirés, information difficile à obtenir, puisqu'il s'agit pour la femme de répondre à une question hypothétique, à savoir le nombre d'enfants qu'elle souhaite avoir dans l'absolu, indépendamment de la taille actuelle de sa famille.

Le Tableau 6.5 montre que les femmes burkinabè restent attachées à la famille nombreuse, puisque en moyenne le nombre idéal d'enfants est de 5,7 pour l'ensemble des femmes et de 5,9 pour celles actuellement en union. Un tiers des femmes donne comme nombre idéal d'enfants 6 ou plus, ce qui confirme cet attachement à une descendance nombreuse.

Tableau 6.5 Nombre idéal d'enfants

Répartition (en %) de l'ensemble des femmes par nombre idéal d'enfants et nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes et pour celles actuellement mariées selon le nombre d'enfants vivants, EDS Burkina Faso 1993

Nombre idéal d'enfants	Nombre d'enfants vivants[1]							Ensemble des femmes
	0	1	2	3	4	5	6 ou +	
0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,2	0,0	0,1
1	0,5	0,5	0,3	0,1	0,2	0,0	0,3	0,3
2	4,1	3,5	2,8	2,0	1,9	2,6	2,4	2,9
3	15,1	11,2	7,9	6,8	4,5	3,4	4,8	8,5
4	19,3	15,6	17,4	12,1	12,4	7,1	9,5	14,1
5	18,3	17,6	17,7	20,9	15,1	14,4	10,1	16,4
6 ou plus	24,5	29,4	31,4	34,0	38,5	39,6	38,8	32,7
Réponses non-numériques	18,2	22,3	22,4	24,2	27,3	32,6	34,0	25,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	1333	1016	909	792	719	636	949	6354
Nombre idéal moyen	5,2	5,5	5,6	5,7	6,1	6,4	6,4	5,7
Effectif de femmes[2]	1091	789	705	600	522	429	627	4763
Nombre moyen pour les femmes mariées	5,5	5,6	5,5	5,7	6,2	6,5	6,4	5,9
Effectif de femmes mariées[2]	398	730	683	585	505	419	596	3917

Note: Les moyennes sont calculées en excluant les femmes ayant donné des réponses non-numériques.
[1]Y compris la grossesse actuelle
[2]Ayant donné une réponse numérique

Il y a une association entre la taille actuelle de la famille et le nombre d'enfants désiré : les femmes n'ayant pas d'enfants en souhaitent en moyenne 5,2 et, celles qui en ont 5 ou plus en désirent en moyenne 6,4. Quel que soit le nombre d'enfants survivants, la majorité des femmes du Burkina Faso ayant donné une réponse numérique à la question (84 pour cent) désirent une famille nombreuse de quatre enfants ou plus.

Le Tableau 6.6 donne le nombre moyen idéal d'enfants pour l'ensemble des femmes selon l'âge actuel et selon certaines variables socio-démographiques. On peut noter en premier lieu, que les générations les plus jeunes donnent un nombre idéal d'enfants moins élevé que les générations les plus âgées (5,4 chez les 15-24 ans, 5,8 à 30-34 ans et 6,6 à partir de 40 ans), ce qui laisse supposer qu'un désir de limiter la descendance est en train de s'installer chez les plus jeunes, pouvant entraîner une baisse de la fécondité.

Tableau 6.6 Nombre idéal d'enfants par caractéristiques socio-démographiques

Nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes par âge et par caractéristiques socio-démographiques, EDS Burkina Faso 1993

Caractéristique	Age actuel							Tous âges
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Milieu de résidence								
Ouagadougou	3,9	4,0	4,2	4,1	4,4	4,8	5,0	4,1
Autres villes	4,3	4,2	4,6	4,9	5,3	5,4	6,5	4,7
Total urbain	4,0	4,0	4,4	4,4	4,8	5,0	5,6	4,3
Rural	5,9	5,9	6,0	6,1	6,7	7,0	6,8	6,2
Région de résidence								
Ouagadougou	3,9	4,0	4,2	4,1	4,4	4,8	5,0	4,1
Nord	5,7	5,7	5,8	6,1	6,9	6,0	6,9	6,0
Est	6,6	6,3	6,4	6,3	7,1	6,7	7,0	6,6
Ouest	5,1	5,1	5,6	5,5	6,3	7,7	7,0	5,6
Centre/Sud	5,7	5,9	5,7	6,2	6,2	6,8	6,6	6,0
Niveau d'instruction								
Aucun	6,0	5,9	5,9	6,0	6,5	6,8	6,8	6,1
Primaire	4,4	4,3	4,7	5,0	5,4	5,2	4,5	4,6
Secondaire ou plus	3,7	3,6	3,5	3,3	4,0	4,3	4,2	3,6
Ensemble des femmes	5,4	5,4	5,6	5,8	6,3	6,6	6,6	5,7

Selon milieu de résidence, les femmes rurales semblent désirer plus d'enfants que les femmes urbaines, et ce quel que soit le groupe d'âges. L'écart absolu entre les deux milieux est de 1,9 enfants (4,3 dans l'urbain contre 6,2 dans le rural). Selon les régions, ce sont les femmes de Ouagadougou qui semblent désirer le moins d'enfants (4,1), alors que celles de l'Est désirent le plus d'enfants (6,6). Dans les autres régions, le nombre moyen idéal varie entre 5,6 et 6,0 enfants.

Le niveau d'instruction apparaît comme une variable influençant négativement le nombre idéal d'enfants. En moyenne l'écart absolu est de 2,5 enfants entre les femmes qui n'ont jamais été à l'école et celles qui ont un niveau secondaire ou plus. Ainsi, les écarts observés d'une part, entre les milieux urbain et rural et, d'autre part, entre les femmes ayant fréquenté l'école et celles sans instruction donnent une information précieuse sur les changements sociaux dont ces facteurs de modernisme sont des indicateurs.

6.4 PLANIFICATION DE LA FECONDITE

Dans l'EDSBF, on a posé aux femmes une série de questions relatives à chaque naissance des cinq dernières années et à la grossesse actuelle (s'il y en a une) dans le but de déterminer si, lorsque la femme s'est trouvée enceinte, elle souhaitait être enceinte à ce moment-là, plus tard, ou s'il s'agissait par contre d'une grossesse non désirée. Ces questions constituent un indicateur particulièrement important permettant de mesurer le degré de réussite des couples dans le contrôle de leur fécondité.

Les questions sur la planification de la fécondité exigent de la femme un effort de concentration pour se souvenir avec exactitude de ses préférences en matière de fécondité à un ou plusieurs moments précis des cinq dernières années, et de les rapporter honnêtement. En outre, il existe un risque de rationalisation dans la mesure où, souvent, une grossesse non désirée peut devenir par la suite un enfant auquel on s'est attaché. Malgré ces problèmes, les résultats d'enquêtes antérieures ont indiqué que de telles questions permettent d'obtenir des informations extrêmement utiles sur le statut de la planification des naissances.

Le Tableau 6.7 présente la répartition des naissances des cinq dernières années par type de planification selon le rang de naissance et l'âge de la mère à la naissance. Parmi les 7 058 naissances (y compris la grossesse actuelle) des cinq dernières années, 75 pour cent étaient désirées au moment où elles ont eu lieu; par contre, un peu plus d'une naissance sur cinq (21 pour cent) était désirée, mais les femmes l'auraient souhaitée pour plus tard, et 3 pour cent seulement n'étaient pas du tout désirées. Les naissances de rang 1 semblent mieux planifiées que les naissances de rang 2 et plus. Par ailleurs, c'est à partir du rang 4 que le pourcentage de naissances non désirées augmente considérablement, passant de moins de 1 pour cent des naissances de rang 3 à 6 pour cent des naissances de rang 4 ou plus.

Tableau 6.7 Planification de la fécondité

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par type de planification selon le rang de naissance et l'âge de la mère à la naissance, EDS Burkina Faso 1993

Rang de naissance et âge de la mère	Statut de la naissance: Voulue au moment	Voulue plus tard	Non désirée	Total[1]	Effectif de naissances
Rang de naissance					
1	81,5	16,8	0,8	100,0	1300
2	77,0	21,3	0,3	100,0	1084
3	77,0	21,1	0,5	100,0	992
4 ou plus	70,8	22,4	5,6	100,0	3682
Age de la mère					
< 20	76,5	21,5	0,7	100,0	1155
20-24	78,8	19,5	0,6	100,0	1897
25-29	74,8	23,1	1,1	100,0	1691
30-34	75,4	20,1	3,5	100,0	1197
35-39	64,3	24,4	9,8	100,0	794
40-44	63,3	13,7	20,8	100,0	276
45-49	71,3	8,9	19,8	100,0	47
Ensemble	74,6	21,0	3,2	100,0	7058

Note: Le rang de naissance inclut la grossesse actuelle.
[1]Y compris les non-déclarés

Par rapport à l'âge de la mère, c'est chez les femmes qui ont des enfants avant l'âge de 35 ans que les naissances sont également les mieux planifiées, les trois quarts d'entre elles ayant lieu au moment souhaité. La proportion de naissances non désirées augmente avec l'âge de la mère et concerne un cinquième des naissances des 5 dernières années des femmes de 40 ans ou plus, groupe d'âges pour lequel le besoin non-satisfait en matière de contraception est aussi le plus important.

Tableau 6.8 Taux de fécondité désirée

Indice synthétique de fécondité désirée (ISFD) et indice synthétique de fécondité (ISF) pour les cinq années ayant précédé l'enquête, par caractéristiques socio-démographiques, EDS Burkina Faso 1993

Caractéristique	ISFD	ISF
Milieu de résidence		
Ouagadougou	3,6	4,7
Autres villes	4,4	5,5
Total urbain	3,9	5,0
Rural	6,5	7,3
Région de résidence		
Ouagadougou	3,6	4,7
Nord	6,3	7,0
Est	7,1	7,9
Ouest	6,0	6,8
Centre/Sud	6,2	7,2
Niveau d'instruction		
Aucun	6,4	7,2
Primaire	4,8	6,1
Secondaire ou plus	2,6	3,1
Ensemble des femmes	6,0	6,9

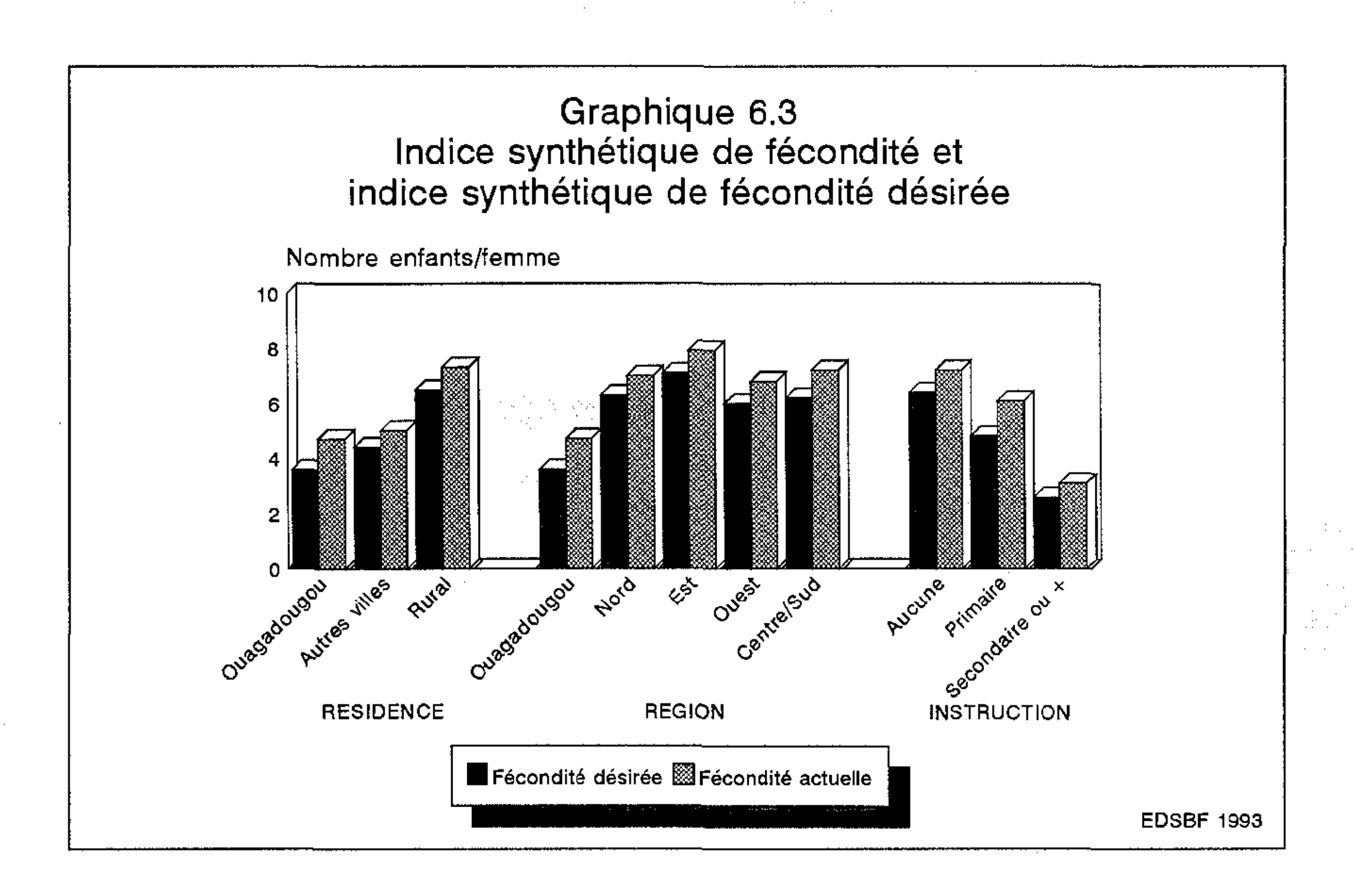
Note: Les indices sont basés sur les naissances des femmes de 15-49 ans durant la période 1-60 mois précédant l'enquête. L'ISF est le même que celui présenté au Tableau 3.3.

Le Tableau 6.8 donne un autre indicateur de la fécondité non désirée au Burkina Faso, et compare l'Indice Synthétique de Fécondité Désirée (ISFD) à l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF). L'ISFD exprime le niveau de fécondité qui, théoriquement, devrait être atteint si toutes les naissances non désirées étaient évitées. Dans cette analyse, une naissance est considérée comme désirée, si le nombre d'enfants survivants au moment de la grossesse était inférieur ou égal au nombre idéal actuel d'enfants, tel qu'il a été rapporté par la femme interviewée. Le calcul des taux de fécondité désirée se fait de la même manière que le calcul des taux de fécondité par âge présentés dans le Chapitre 3, tout en éliminant du numérateur les naissances classées comme non désirées. Le cumul des taux de fécondité désirée par âge donne l'ISFD qui est analogue à l'ISF. La comparaison du taux de fécondité actuel avec celui de fécondité désirée met en évidence l'impact démographique potentiel de la prévention des naissances non souhaitées.

Théoriquement, l'ISFD devrait être un meilleur indice de la fécondité désirée que la réponse à la question sur le nombre idéal d'enfants. Cet indice est plus proche de la réalité, car les réponses des femmes enquêtées tiennent probablement compte de la répartition selon le sexe et la survie des enfants déjà nés. Les réponses à la question sur le nombre total d'enfants désirés, par contre, se réfèrent probablement aux enfants encore en vie et peuvent supposer une répartition idéale des deux sexes.

Une autre différence entre les deux mesures mérite d'être signalée; l'ISFD prend la fécondité observée comme point de départ et par conséquent, il ne peut jamais être supérieur à l'ISF, contrairement au nombre idéal d'enfants désirés qui peut être supérieur au nombre d'enfants déjà nés.

Le même Tableau 6.8 montre que si toutes les naissances non désirées étaient évitées, l'ISF des femmes burkinabè serait de 6,0 enfants au lieu de 6,9 enfants, soit une baisse de 13 pour cent. Pour ce qui est des caractéristiques socio-démographiques, l'indice synthétique de fécondité désirée varie dans le même sens que l'indice synthétique de fécondité, sauf que les niveaux de l'ISFD sont plus faibles pour toutes les catégories (Graphique 6.3). C'est particulièrement vrai dans la région de Ouagadougou (3,6 enfants), chez les femmes du milieu urbain (3,9 enfants) et chez les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou supérieur (2,6 enfants).



Graphique 6.3
Indice synthétique de fécondité et
indice synthétique de fécondité désirée
Nombre enfants/femme
10
8
6
4
2
0
Ouagadougou
Autres villes
Rural
Ouagadougou
Nord
Est
Ouest
Centre/Sud
Aucune
Primaire
Secondaire ou +
RESIDENCE
REGION
INSTRUCTION
Fécondité désirée
Fécondité actuelle
EDSBF 1993

CHAPITRE 7

SANTE DE LA MERE ET DE L'ENFANT

Un des objectifs les plus importants de l'EDS est de fournir des informations sur la santé des mères et de leurs enfants de moins de 5 ans. Au Burkina Faso, on a recueilli des informations concernant les soins prénatals, les conditions d'accouchement et les caractéristiques des nouveau-nés, la couverture vaccinale, la prévalence et le traitement des principales maladies des enfants, en particulier les infections respiratoires, la fièvre et la diarrhée. Ces informations ont été collectées pour toutes les naissances vivantes qui se sont produites durant les cinq années ayant précédé l'enquête. Ces résultats sont de première importance pour l'identification des populations les plus vulnérables et pour l'évaluation et la planification des politiques et des programmes de santé. L'alimentation des enfants et leur état nutritionnel, ainsi que celui de leur mère, évalué à partir des mesures anthropométriques, seront présentés au Chapitre 8.

7.1 SOINS PRENATALS ET ACCOUCHEMENT

7.1.1 Soins prénatals

Le Tableau 7.1 présente la répartition des naissances vivantes des cinq années ayant précédé l'enquête par type de soins prénatals reçus pendant la grossesse, selon certaines caractéristiques socio-démographiques des mères.

Durant l'enquête, on a enregistré toutes les catégories de personnes consultées par la mère pendant la grossesse, mais dans le Tableau 7.1, on n'a retenu que la personne la plus qualifiée lorsque plusieurs personnes avaient été consultées. Au Burkina Faso, les consultations prénatales sont fréquentes, puisque pour plus de la moitié des naissances vivantes des 5 dernières années (59 pour cent), il y a eu des soins prénatals dispensés par un professionnel de la santé, principalement une sage-femme ou une infirmière (57 pour cent) et dans très peu de cas, par un médecin (2 pour cent). Dans 1 pour cent des cas, une autre personne a été consultée et il s'agit généralement d'accoucheuses. Cependant, pour deux naissances sur cinq (40 pour cent), les mères n'ont consulté personne au sujet de leur grossesse.

Les consultations prénatales auprès de professionnels de la santé (médecin, infirmière, sage-femme) sont légèrement plus fréquentes pour les naissances issues des femmes âgées de 20 à 34 ans (59 pour cent) que pour celles des femmes des autres groupes d'âges (57 pour cent à moins de 20 ans et à partir de 35 ans). On observe par ailleurs que la proportion de naissances pour lesquelles la mère a été en consultation diminue légèrement selon le rang de naissance : la mère a reçu des soins prénatals auprès de professionnels de la santé pour 60 pour cent des naissances de rang 1-3, contre 58 pour cent pour les naissances de rangs 4-5, et 57 pour cent pour les naissances de rang 6 ou plus.

Le Graphique 7.1 fait apparaître que les consultations prénatales varient de façon importante selon le milieu et la région de résidence. Si la presque totalité des naissances de Ouagadougou (96 pour cent) ou des autres centres urbains (94 pour cent) donnent lieu à des consultations prénatales, en milieu rural, les mères n'ont reçu des soins prénatals auprès de professionnels de la santé que pour 53 pour cent des naissances des 5 dernières années. Les régions Est (43 pour cent) et Nord (49 pour cent) sont celles où les femmes vont le moins souvent en consultations prénatales. L'éloignement et la difficulté d'accès aux centres de santé en milieu rural et le fait que les femmes rurales accordent, peut-être, moins d'importance aux soins prénatals peuvent expliquer, du moins en partie, ces différences. Par ailleurs, quels que soient le milieu et la région de résidence, les médecins restent toujours peu consultés pendant les grossesses : seulement 8 pour cent des cas à Ouagadougou, 3 pour cent dans les autres centres urbains et 1 pour cent en milieu rural. Dans la région

Tableau 7.1 Soins prénatals

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, par type de visite prénatale durant la grossesse, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS Burkina Faso 1993

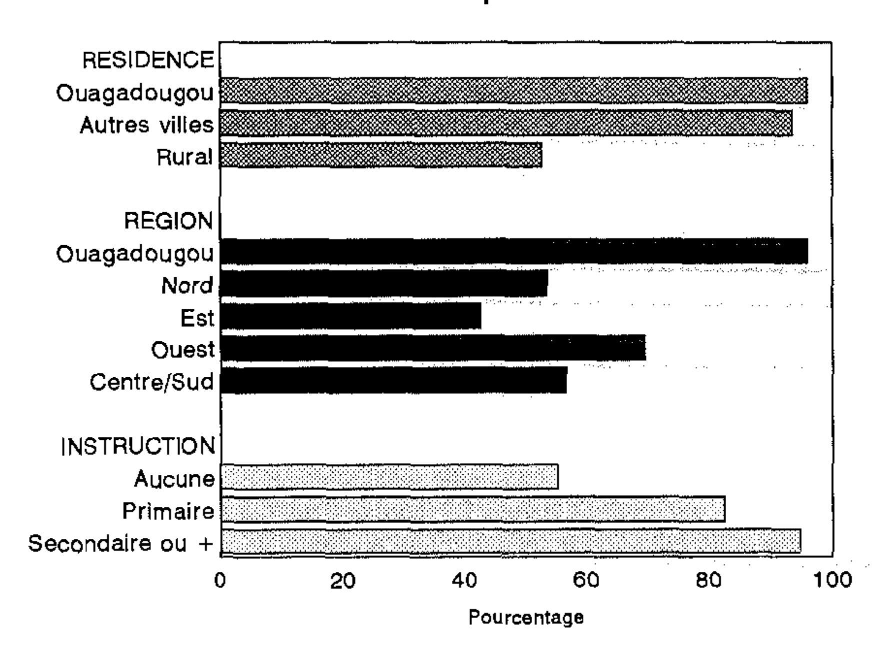
Caractéristique	Médecin	Infirmière/ Sage-femme	Autres	Personne	ND	Total	Effectif de naissances
Age de la mère à la naissance							
< 20	1,3	56,1	1,7	40,7	0,3	100,0	1031
20-34	1,8	57,5	1,0	39,4	0,2	100,0	4271
35 ou plus	1,6	54,9	1,3	42,0	0,3	100,0	1000
Rang de naissance							
1	2,0	58,6	1,6	37,6	0,2	100,0	1155
2-3	2,2	57,6	1,3	38,7	0,2	100,0	1824
4-5	1,3	56,7	1,0	40,8	0,1	100,0	1487
6 ou plus	1,3	55,2	0,9	42,3	0,2	100,0	1836
Milieu de résidence							
Ouagadougou	7,6	88,3	0,1	3,6	0,4	100,0	499
Autres villes	3,1	90,5	0,0	6,4	0,0	100,0	400
Total urbain	5,6	89,3	0,1	4,9	0,2	100,0	900
Rural	1,1	51,5	1,4	45,9	0,2	100,0	5402
Région de résidence							
Ouagadougou	7,6	88,3	0,1	3,6	0,4	100,0	499
Nord	3,5	45,9	1,6	48,2	0,9	100,0	1137
Est	0,5	42,2	2,9	54,3	0,0	100,0	1377
Ouest	1,1	68,3	0,7	29,9	0,0	100,0	1586
Centre/Sud	0,4	56,2	0,2	43,1	0,1	100,0	1703
Niveau d'instruction							
Aucun	1,2	54,0	1,3	43,4	0,2	100,0	5592
Primaire	2,8	79,6	0,8	15,9	0,9	100,0	533
Secondaire ou plus	14,8	79,9	0,0	5,3	0,0	100,0	178
Ensemble des femmes	1,7	56,9	1,2	40,0	0,2	100,0	6302

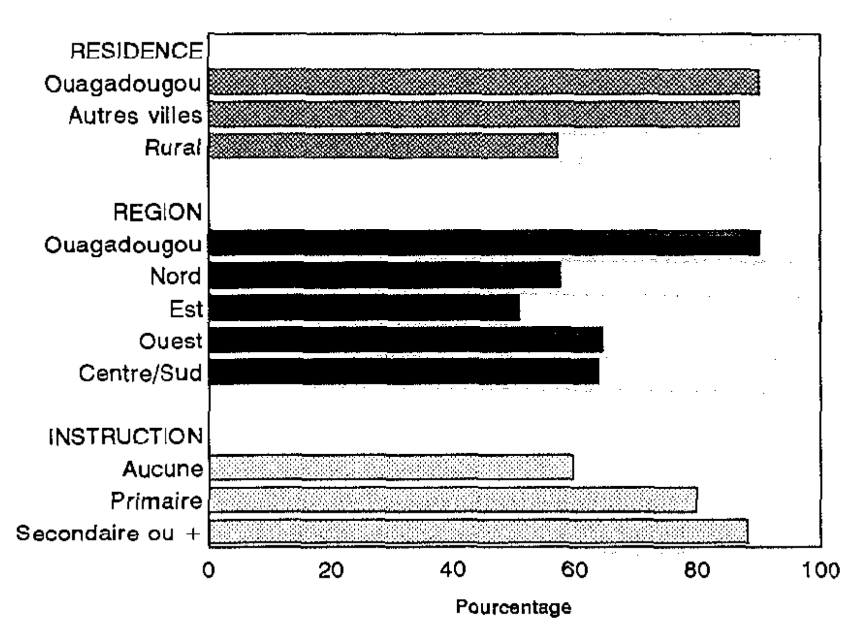
Note : *Les données concernent les naissances de la période 1-59 mois précédant l'enquête. Si différentes personnes* ont été consultées, seule la plus qualifiée a été prise en compte dans ce tableau.

Nord, où les consultations prénatales sont peu fréquentes, les visites auprès de médecins sont curieusement plus élevées que dans les autres régions (à l'exception de Ouagadougou) : 4 pour cent des visites prénatales sont faites auprès de médecins, contre moins de 1 pour cent dans les autres régions.

Le niveau d'instruction de la mère joue également un rôle prépondérant sur le fait d'aller en consultation prénatale : 43 pour cent des naissances issues de femmes sans instruction n'ont eu aucune consultation prénatale contre 16 pour cent pour les femmes ayant un niveau d'instruction primaire et seulement 5 pour cent pour les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou supérieur. De même, le niveau de "qualification" du personnel consulté augmente avec le niveau d'instruction de la mère : 15 pour cent des mères ayant un niveau d'instruction secondaire ou supérieur ont consulté un médecin contre 3 pour cent de celles ayant un niveau primaire et 1 pour cent de celles sans instruction.

Graphique 7.1





EDSBF 1993

Les soins prénatals sont d'autant plus efficaces qu'ils interviennent à un stade précoce de la grossesse et se poursuivent de façon régulière jusqu'à l'accouchement. Le Tableau 7.2 présente les résultats concernant le nombre de visites prénatales effectuées par les femmes enceintes, ainsi que le nombre de mois de grossesse à la première visite. Pour plus d'une naissance sur cinq (23 pour cent), les mères ont effectué au moins les 4 visites prénatales recommandées par l'OMS. Cependant, presque un tiers des femmes (29 pour cent) n'est allé que 2-3 fois en consultation pendant la grossesse et 5 pour cent, une seule fois, ce qui reste très insuffisant.

Tableau 7.2 Nombre de visites prénatales et durée de la grossesse

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, par nombre de visites prénatales durant la grossesse et par durée de la grossesse au moment de la première visite, EDS Burkina Faso 1993

Visite prénatale	Ensemble des naissances
Nombre de visites	
0	40,0
1	5,0
2-3	29,4
4 ou plus	22,6
NSP/ND	3,1
Total	100,0
Nombre médian de visites	3,7
Durée de grossesse à la première visite	
Pas de visite	40,0
Moins de 6 mois	40,1
6-7 mois	14,1
8 mois ou plus	2,4
NSP/ND	3,4
Total	100,0
Durée médiane de grossesse à la première visite	4,8
Effectif de naissances	6302

Note: Les données concernent les naissances de la période 1-59 mois précédant l'enquête.

Pour 40 pour cent de l'ensemble des naissances - ce qui représente 67 pour cent des naissances pour lesquelles les mères ont reçu des soins prénatals - la première consultation a été effectuée à moins de 6 mois de grossesse et, dans 14 pour cent des cas, entre le sixième et le septième mois. La durée médiane de grossesse à la première visite est de 4,8 mois. Ainsi, les femmes qui ont recours aux visites prénatales le font relativement tôt au cours de leur grossesse, ce qui permet un diagnostic précoce concernant d'éventuels problèmes liés à cette grossesse et donc la prise de mesures appropriées. Cependant, après la première visite, le suivi de la grossesse devient irrégulier puisque le nombre médian de visites n'est que de 3,7, et les avantages apportés par des visites précoces s'en trouvent ainsi limités.

Au Tableau 7.3 figurent les résultats concernant la vaccination antitétanique des mères pour toutes les naissances survenues durant les cinq années ayant précédé l'enquête. Les injections antitétaniques faites pendant la grossesse ont pour but la prévention du tétanos néonatal, qui est une des principales causes de décès des nouveau-nés dans de nombreux pays en développement. Pour une protection complète, une femme enceinte devrait recevoir deux doses de vaccin; cependant, si elle a déjà été vaccinée durant une grossesse précédente, une seule dose peut suffire pour protéger la grossesse suivante.

Parmi les naissances vivantes des 5 dernières années, 62 pour cent ont été complètement ou partiellement protégées contre le tétanos néonatal : 42 pour cent ont été totalement protégées par deux doses reçues par la mère durant sa grossesse et, pour 20 pour cent des naissances - et ce à moins que la mère n'ait reçu une autre dose, pendant une grossesse antérieure à ces 5 années - une seule injection a été donnée, ce qui est normalement insuffisant pour que l'on puisse considérer l'enfant comme étant protégé contre le tétanos néonatal. A l'opposé, plus du tiers des femmes (36 pour cent) n'ont reçu aucune protection.

Ce sont les naissances issues des mères âgées de 20 ans ou plus qui sont les mieux protégées (les femmes de 20-34 ans sont aussi celles qui vont le plus fréquemment en consultation prénatale) : pour 64 pour cent des naissances issues de ces femmes, la mère a reçu une ou deux doses de vaccin pendant sa grossesse, contre 56 pour cent pour les naissances issues des mères les plus jeunes. Par ailleurs, les naissances de rang 2 ou plus sont mieux protégées que les naissances de premier rang (qui sont aussi celles des mères les plus jeunes) : 63 pour cent de protection pour les naissances de rang 2 ou plus, contre 57 pour cent pour les naissances de rang 1. De même, des différences importantes apparaissent selon le milieu de résidence, 90 pour

Tableau 7.3 Vaccination antitétanique

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, par nombre d'injections antitétaniques reçues par la mère pendant la grossesse et pourcentage de naissances pour lesquelles la mère a un carnet de santé, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS Burkina Faso 1993

Caractéristique	Nombre d'injections antitétaniques						
	0	1	2 ou +	NSP/ ND	Total	Pourcentage ayant un carnet de santé	Effectif de naissances
Age de la mère à la naissance							
< 20	42,5	17,0	38,8	1,6	100,0	57,0	1031
20-34	34,6	20,2	43,3	1,9	100,0	58,1	4271
35 ou plus	36,2	24,3	38,6	1,0	100,0	54,9	1000
Rang de naissance							
1	40,9	17,6	39,7	1,8	100,0	59,7	1155
2-3	34,8	19,6	44,0	1,6	100,0	58,7	1824
4-5	33,1	20,6	44,3	1,9	100,0	57,0	1487
6 ou plus	37,0	22,6	38,9	1,6	100,0	55,1	1836
Milieu de résidence							
Ouagadougou	7,1	20,0	70,2	2,6	100,0	93,8	499
Autres villes	10,7	20,0	66,9	2,4	100,0	92,7	400
Total urbain	8,7	20,0	68,7	2,5	100,0	93,3	900
Rural	40,7	20,4	37,3	1,6	100,0	51,4	5402
Région de résidence							
Ouagadougou	7,1	20,0	70,2	2,6	100,0	93,8	499
Nord	40,1	22,1	35,6	2,1	100,0	47,8	1137
Est	48,4	18,0	32,8	0,7	100,0	42,2	1377
Ouest	32,1	16,4	48,1	3,4	100,0	67,6	1586
Centre/Sud	35,8	24,8	39,0	0,4	100,0	55,9	1703
Niveau d'instruction							
Aucun	38,7	20,4	39,3	1,7	100,0	53,9	5592
Primaire	18,3	23,0	56,8	1,9	100,0	82,0	533
Secondaire ou plus	9,0	12,0	76,2	2,7	100,0	94,7	178
Ensemble	36,1	20,3	41,8	1,7	100,0	57,4	6302

cent de couverture vaccinale à Ouagadougou, 87 pour cent dans les autres villes et seulement 58 pour cent dans le milieu rural, et selon la région, où la couverture varie de 51 pour cent seulement à l'Est à 65 pour cent dans la région Ouest. En ce qui concerne le niveau d'instruction de la mère, on retrouve les mêmes écarts que pour les consultations prénatales : pour 88 pour cent des naissances issues de femmes de niveau secondaire ou supérieur, la mère a reçu les doses de vaccin antitétanique, contre seulement 60 pour cent lorsque la mère est sans instruction (Graphique 7.1).

Pour plus de la moitié des naissances des 5 dernières années (57 pour cent), la mère a eu un carnet dans lequel sont consignés les visites prénatales, les caractéristiques de l'accouchement et le suivi de l'enfant, et qui fournit donc un aperçu complet de la santé de la mère et de l'enfant. Les naissances pour lesquelles les mères possèdent le plus souvent un carnet prénatal sont celles des femmes les plus instruites (95 pour cent), celles du milieu urbain (93 pour cent), ainsi que les naissances de premier rang (60 pour cent).

7.1.2 Accouchement

Plus de la moitié des naissances des 5 années ayant précédé l'enquête (56 pour cent) ont eu lieu à la maison et 43 pour cent ont eu lieu dans un établissement sanitaire (Tableau 7.4 et Graphique 7.2). Les femmes qui sont allées en consultation prénatale sont celles qui accouchent le plus fréquemment dans les établissements sanitaires et, en particulier, celles qui ont effectué quatre visites prénatales et plus : 73 pour cent de leurs naissances ont lieu dans les services de santé. Le lieu de l'accouchement varie avec l'âge de la mère : les femmes de moins de 20 ans accouchent un peu plus souvent dans un établissement sanitaire (46 pour cent) que les autres (42 pour cent). Par contre, le rang de naissance semble jouer un rôle plus déterminant : les naissances de rang 1 ont lieu dans 50 pour cent des cas dans un service de santé, et cette proportion diminue avec le rang pour ne plus concerner que 39 pour cent des naissances de rang 6 ou plus. Comme pour les visites prénatales, les mères qui atteignent des parités élevées se sentent peut-être moins préoccupées par leur grossesse et leur accouchement.

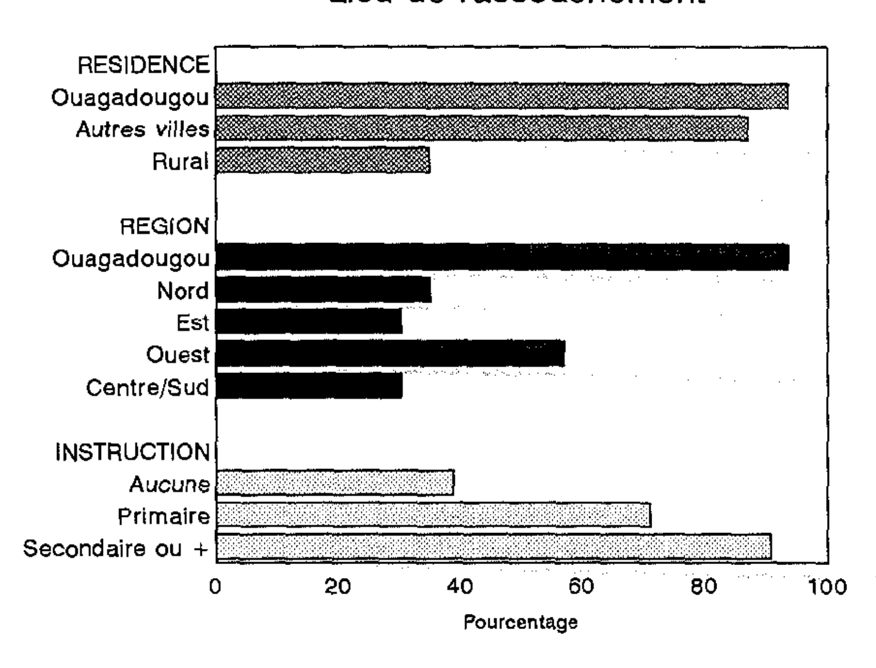
Tableau 7.4 Lieu de l'accouchement

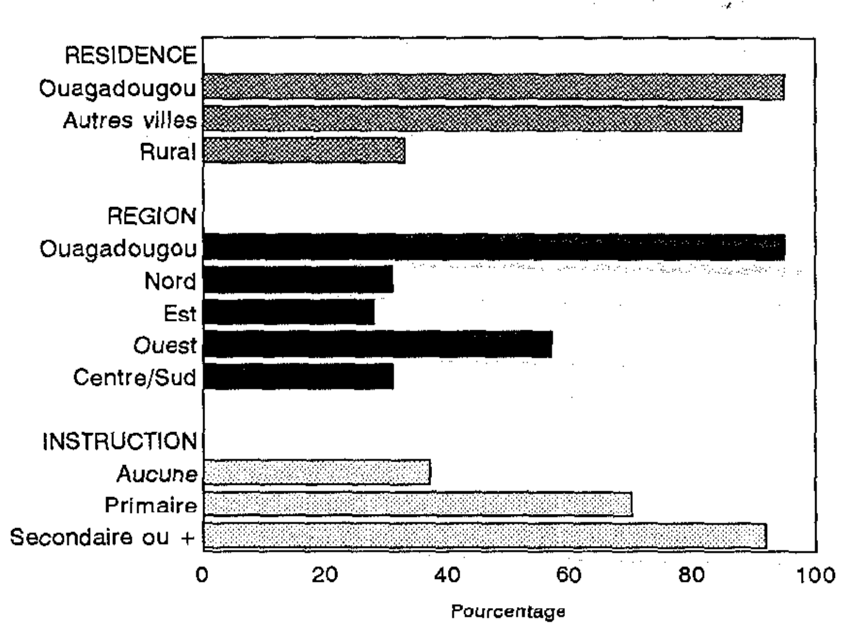
Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par lieu d'accouchement, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS Burkina Faso 1993

Caractéristique	A la maison	Etablis-sement sanitaire	Autres/ ND	Total	Effectif de naissances
Age de la mère à la naissance					
< 20	53,3	46,0	0,6	100,0	1031
20-34	56,4	42,9	0,7	100,0	4271
35 ou plus	59,0	40,1	0,9	100,0	1000
Rang de naissance					
1	50,1	49,7	0,2	100,0	1155
2-3	56,0	43,2	0,8	100,0	1824
4-5	57,1	42,0	0,9	100,0	1487
6 ou plus	59,9	39,2	0,9	100,0	1836
Milieu de résidence					
Ouagadougou	5,0	93,7	1,4	100,0	499
Autres villes	12,8	87,0	0,2	100,0	400
Total urbain	8,4	90,7	0,8	100,0	900
Rural	64,3	35,0	0,7	100,0	5402
Région de résidence					
Ouagadougou	5,0	93,7	1,4	100,0	499
Nord	64,7	35,1	0,2	100,0	1137
Est	68,9	30,4	0,6	100,0	1377
Ouest	41,9	57,0	1,1	100,0	1586
Centre/Sud	69,0	30,4	0,6	100,0	1703
Niveau d'instruction					
Aucun	60,5	38,8	0,7	100,0	5592
Primaire	28,1	71,0	0,9	100,0	533
Secondaire ou plus	8,7	90,8	0,5	100,0	178
Visites prénatales					
Aucune	92,9	6,0	1,0	100,0	2523
1 à 3	35,1	64,6	0,3	100,0	2163
4 ou plus	26,7	72,9	0,3	100,0	1423
NSP/ND	33,2	61,7	5,1	100,0	193
Ensemble des naissances	56,3	43,0	0,8	100,0	6302

Note: Les données concernent les naissances de la période 1-59 mois précédant l'enquête.

Graphique 7.2





EDSBF 1993

Du point de vue du milieu et de la région de résidence, les écarts constatés pour les visites prénatales et les vaccinations antitétaniques se retrouvent ici : 94 pour cent des naissances de Ouagadougou et 87 pour cent des naissances du reste du milieu urbain ont lieu dans des établissements sanitaires, contre 35 pour cent seulement de celles du milieu rural. Le manque d'infrastructures sanitaires ou leur éloignement explique en grande partie ces différences. Du point de vue régional, la région Ouest - comprenant la ville de Bobo-Dioulasso - est la mieux lotie (57 pour cent d'accouchements en établissement sanitaire) alors que dans les autres régions, seulement 30 à 35 pour cent des naissances ont eu lieu en milieu médicalisé. De tels écarts ne trouvent certainement pas leur explication que dans la seule accessibilité des services. Le niveau d'instruction de la femme joue un rôle prédominant dans le choix du lieu de l'accouchement : les naissances des femmes les plus instruites se produisent, dans leur grande majorité, dans les services de santé (91 pour cent), alors que seulement 39 pour cent des naissances des femmes sans instruction ont lieu ailleurs qu'à domicile.

Un peu plus de deux naissances sur cinq (42 pour cent) ont eu lieu avec l'assistance de personnel médical, essentiellement avec l'aide d'une infirmière ou d'une sage-femme (40 pour cent) (Tableau 7.5 et Graphique 7.2). Presque un tiers des accouchements (31 pour cent) a eu lieu en présence d'une accoucheuse traditionnelle, et un sur cinq (20 pour cent) avec l'aide de parents ou autres (amies). Pour 4 pour cent des naissances, la mère est seule pendant l'accouchement. Une grossesse suivie par des visites prénatales aboutit, le plus souvent, à un accouchement assisté par du personnel médical, en particulier, lorsque les visites prénatales ont été nombreuses : 70 pour cent des naissances pour lesquelles la mère a effectué 4 consultations prénatales ou plus, ont eu lieu avec l'assistance de personnel médical.

A l'opposé, lorsque la mère n'a pas du tout été suivie pendant sa grossesse, ce sont en majorité des accoucheuses traditionnelles (45 pour cent) ou ses parents ou autres (amies) (36 pour cent) qui l'aident lors de l'accouchement, voire même personne (7 pour cent). Les tendances observées ici sont semblables à celles observées pour les visites prénatales et surtout à celles observées pour le lieu d'accouchement. L'assistance médicale est plus importante pour les naissances de premier rang (48 pour cent), les naissances de Ouagadougou (95 pour cent), celles de l'Ouest (57 pour cent) et celles issues des femmes les plus instruites (92 pour cent). C'est également pour cette dernière catégorie de naissances que l'intervention du personnel le plus qualifié (médecin) est la plus fréquente (7 pour cent). A l'opposé, l'assistance médicale pendant l'accouchement est faible lorsqu'il s'agit de naissances de rang élevé (38 pour cent pour les rangs 6 et plus), de naissances du milieu rural (33 pour cent), de celles de l'Est (26 pour cent), du Nord et du Centre/Sud (31 pour cent, chacune), et de celles issues de femmes sans instruction (37 pour cent). Dans tous ces cas, lorsqu'il n'y a pas d'assistance médicale, ce sont surtout les accoucheuses traditionnelles qui assistent la mère, ce qui est particulièrement vrai en milieu rural où 36 pour cent des naissances ont lieu avec leur assistance. Ces accoucheuses traditionnelles sont aussi très présentes lors des accouchements se produisant dans la région Nord (39 pour cent) et dans la région Centre/Sud (49 pour cent). Il faut noter aussi que c'est dans la région Nord que se trouve le plus fort pourcentage de femmes accouchant seules (10 pour cent).

Tableau 7.5 Assistance lors de l'accouchement

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par type d'assistance lors de l'accouchement, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS Burkina Faso 1993

Caractéristique	Médecin	Infirmière/ Sage-femme	Accoucheuse traditionnelle	Parents/ Autres	Personne	ND	Total	Effectif de naissances
Age de la mère à la naissance								
< 20	1,5	41,7	28,9	23,2	2,1	2,6	100,0	1031
20-34	1,3	40,6	31,4	19,1	3,7	3,9	100,0	4271
35 ou plus	1,1	36,9	30,5	23,0	5,3	3,3	100,0	1000
Rang de naissance								
1	1,8	46,3	26,3	21,2	1,5	2,9	100,0	1155
2-3	1,6	40,5	30,9	20,7	3,7	2,5	100,0	1824
4-5	1,0	39,0	32,4	19,7	4,0	4,0	100,0	1487
6 ou plus	0,9	36,9	32,3	20,2	4,9	4,8	100,0	1836
Milieu de résidence								
Ouagadougou	5,1	89,7	1,4	2,1	1,4	0,4	100,0	499
Autres villes	2,0	85,8	3,8	6,0	1,7	0,7	100,0	400
Total urbain	3,7	87,9	2,5	3,9	1,5	0,5	100,0	900
Rural	0,9	32,2	35,6	23,2	4,1	4,1	100,0	5402
Région de résidence								
Ouagadougou	5,1	89,7	1,4	2,1	1,4	0,4	100,0	499
Nord	0,8	29,9	39,3	19,7	10,0	0,3	100,0	1137
Est	0,2	26,0	26,6	30,1	2,0	15,0	100,0	1377
Ouest	2,2	54,4	17,9	21,5	3,4	0,7	100,0	1586
Centre/Sud	0,6	30,6	49,4	17,4	1,8	0,2	100,0	1703
Niveau d'instruction								
Aucun	0,8	36,3	32,9	22,1	4,0	3,9	100,0	5592
Primaire	4,3	66,1	18,4	7,9	1,7	1,6	100,0	533
Secondaire ou plus	6,7	85,1	3,9	3,7	0,5	0,0	100,0	178
Visites prénatales								
Aucune	0,1	5,5	45,4	36,0	6,7	6,3	100,0	2523
1 à 3	1,6	60,9	22,6	11,4	1,8	1,7	100,0	2163
4 ou plus	2,8	66,9	19,3	7,8	1,2	2,1	100,0	1423
NSP/ND	2,0	63,4	17,4	11,1	5,1	1,0	100,0	193
Ensemble des naissances	1,3	40,2	30,8	20,4	3,7	3,6	100,0	6302

Note: Les données concernent les naissances de la période 1-59 mois précédant l'enquête. Si différentes personnes ont assisté l'accouchement, seule la plus qualifiée a été prise en compte dans ce tableau.

Une très faible proportion des naissances des 5 dernières années (1 pour cent) a eu lieu par césarienne (Tableau 7.6), ce qui n'est guère surprenant, compte tenu du très petit nombre de femmes qui ont accouché avec l'assistance d'un médecin (1 pour cent). D'autre part, la proportion de naissances prématurées est également faible (2 pour cent).

D'après les carnets prénatals ou les déclarations de la mère, seulement un enfant sur cinq (21 pour cent) a été pesé à la naissance, et 12 pour cent d'entre eux étaient de très faible poids (moins de 2 500 grammes). A la question sur la taille à la naissance, 38 pour cent des femmes ont déclaré "moyen," 37 pour cent ont déclaré "très gros ou plus gros que la moyenne," et dans 21 pour cent des cas, les mères ont déclaré que leur enfant était "plus petit que la moyenne ou très petit."

Tableau 7.6 Caractéristiques de l'accouchement: césarienne, prématurité, poids et taille à la naissance

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, par nature de l'accouchement (césarienne, prématurité), poids à la naissance et taille à la naissance d'après l'opinion de la mère, EDS Burkina Faso 1993

Caractéristique	*Pourcentage*
Accouchement par césarienne	
Oui	1,3
Non	97,1
ND	1,6
Total	100,0
Prématurité	
Oui	2,1
Non	95,8
NSP/ND	2,1
Total	100,0
Poids à la naissance (kg)	
< 2,5	2,6
2,5 ou plus	18,9
NSP/ND	78,5
Total	100,0
Taille à la naissance	
Plus gros que la moyenne	37,1
Moyen	38,2
Plus petit que la moyenne/ Très petit	20,9
NSP/ND	3,8
Total	100,0
Effectif de naissances	6302

Note: Les données concernent les naissances de la période 1-59 mois précédant l'enquête.

7.2 VACCINATION

Pour permettre une évaluation du Programme Elargi de Vaccination (PEV), l'EDS a collecté des informations sur la couverture vaccinale pour tous les enfants nés dans les cinq années ayant précédé l'enquête. Selon les recommandations de l'OMS, pour être complètement vacciné, un enfant doit recevoir le BCG (contre la tuberculose) à la naissance, trois doses de polio et de DTCoq (contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche), la première dose à partir de 6 semaines et les deux autres à un mois d'intervalle chacune, et le vaccin contre la rougeole à l'âge de 9 mois. L'OMS recommande que l'ensemble de ces vaccinations soient reçues avant l'âge de 1 an. En outre, la vaccination contre la fièvre jaune[1] fait partie du PEV du Burkina Faso et doit également être administrée avant l'âge de 1 an.

Les données ont été collectées de deux façons différentes : soit relevées à partir du carnet de vaccination produit par la mère, soit enregistrées selon les déclarations de la mère. L'enfant présenté en consultation reçoit un carnet de vaccination où sont inscrites les différentes vaccinations qui lui ont été faites. Lorsque la mère disposait de ce document, les enquêtrices recopiaient les informations qui y étaient inscrites. Dans le cas où la mère n'en disposait pas (soit elle ne l'avait jamais eu, soit il n'était pas disponible au moment de l'enquête, soit elle l'avait perdu), on lui demandait si son enfant avait reçu le BCG (caractérisé par la cicatrice laissée par la vaccination), le vaccin contre la polio (y compris le nombre de doses), et celui contre la rougeole. Pour les enfants ne disposant pas d'enregistrement écrit, on ne posait pas de question sur le DTCoq, mais cette vaccination étant normalement effectuée en même temps que la polio, on a supposé que la couverture était la même. Par ailleurs, dans certaines zones rurales, les trois doses de polio et de DTCoq

[1] Dans certains pays, la fièvre jaune ne fait pas partie du PEV. Aussi pour garder les résultats comparables à ceux de ces pays, ils seront toujours présentés d'une part, sans la fièvre jaune et d'autre part, avec la fièvre jaune.

sont administrées sous forme d'un vaccin combiné, appelé Imovax, qui lui, est administré en deux doses. Afin de faciliter l'analyse, les enfants ayant reçu les deux doses d'Imovax ont été comptabilisés avec ceux ayant reçu les 3 doses de polio et de DTCoq.

Au Tableau 7.7 figurent les résultats sur la couverture vaccinale selon les différentes sources d'information : le carnet de vaccination, les déclarations de la mère ou les 2 sources. Les données concernent seulement les enfants de 12-23 mois, c'est-à-dire ceux qui, d'après les recommandations de l'OMS, ont atteint l'âge auquel ils devraient être complètement vaccinés.

Dans trois quarts des cas (73 pour cent), la couverture vaccinale est mesurée à partir des carnets de vaccination, et pour les autres cas (27 pour cent), elle est établie à partir des déclarations de la mère (données non publiées). Les informations sur la couverture vaccinale sont synthétisées au Graphique 7.3. Une grande majorité d'enfants âgés de 12-23 mois a reçu le BCG, les trois quarts (72 pour cent) selon le carnet de vaccination, le restant (13 pour cent) selon les déclarations de la mère. Au total donc, 85 pour cent des enfants de 12-23 mois avaient reçu le BCG au moment de l'enquête.

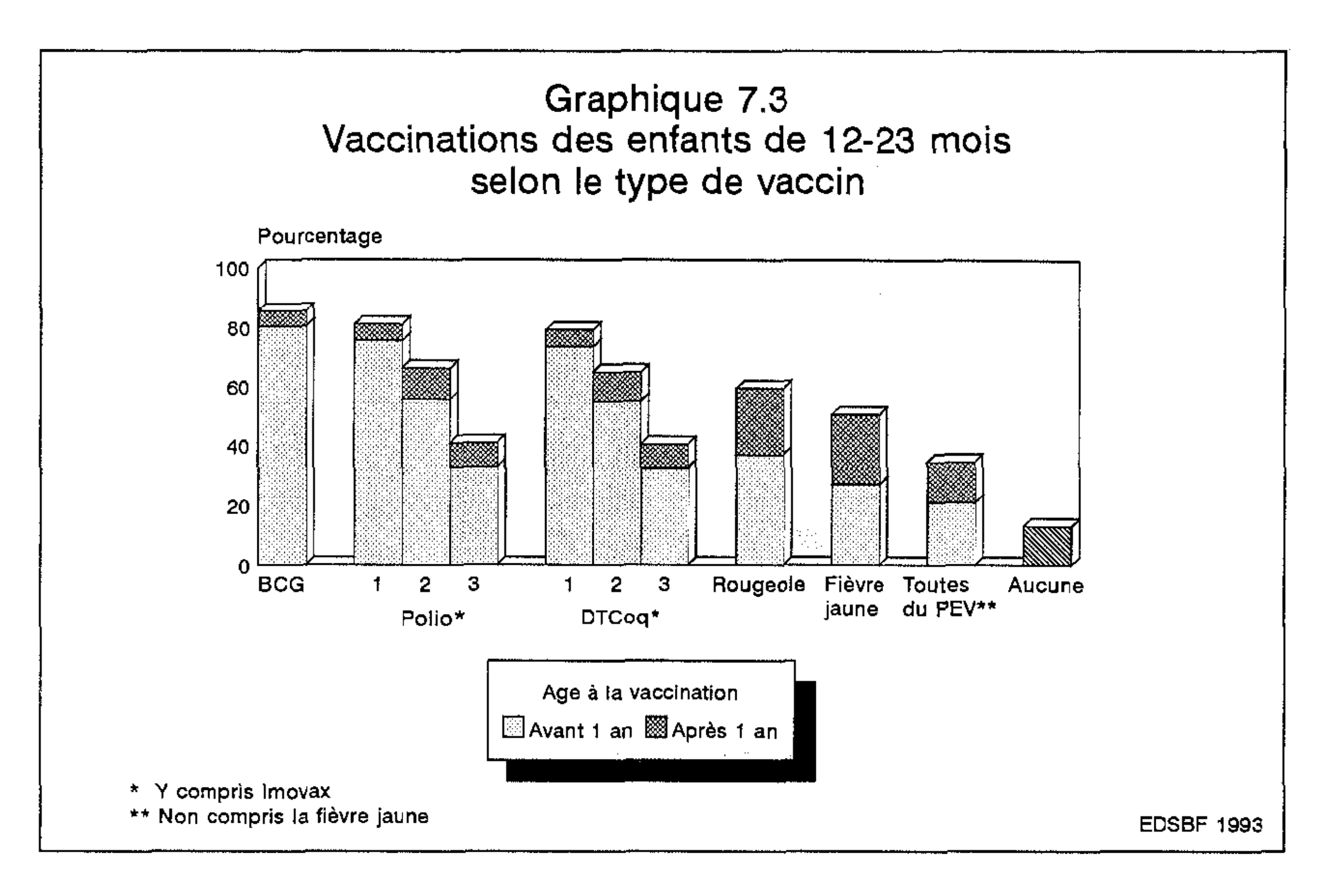
La polio 0, qui est un vaccin intermédiaire permettant de protéger l'enfant avant la première injection de polio, a été donné à 32 pour cent des enfants, ce qui est élevé compte tenu de la nouveauté du programme.

Tableau 7.7 Vaccinations par sources d'information

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu des vaccinations spécifiques quel que soit l'âge à la vaccination selon que l'information provient d'un carnet de vaccination ou de la déclaration de la mère, et pourcentage de ceux qui ont été vaccinés avant l'âge de 12 mois, EDS Burkina Faso 1993

Source d'information	BCG	DTCoq[1]			Polio[1]				Rougeole	Toutes[2]	Fièvre jaune	Toutes[3] (y compris fièvre jaune)	Aucune	Effectif d'enfants
		1	2	3	0	1	2	3						
Vaccinés à n'importe quel âge avant l'enquête														
Selon le carnet de vaccination	72,2	67,1	56,5	34,9	31,6	69,0	57,8	35,3	51,1	29,9	49,1	28,1	0,0	1104
Selon la déclaration de la mère	13,2	12,0	8,4	5,7	0,3	12,0	8,4	5,7	8,5	4,7	1,5	1,4	13,1	1104
Selon les deux sources	85,4	79,1	64,9	40,6	31,9	81,0	66,2	41,0	59,6	34,7	50,6	29,5	13,1	1104
Vaccinés avant l'âge de 12 mois	80,2	73,4	55,3	32,7	31,9	75,4	55,9	33,0	37,1	21,1	27,3	17,3	13,1	1104

Note: On suppose que le taux de couverture du DTCoq pour les enfants sans carnet de vaccination est le même que celui de la polio quand la mère a déclaré que l'enfant avait été vacciné contre la polio. Chez les enfants pour lesquels l'information est basée sur la déclaration de la mère, on a supposé que la proportion de vaccins reçus durant leur première année de vie était la même que chez ceux ayant un carnet de vaccination.
[1]Y compris les enfants ayant reçu l'Imovax.
[2]Enfants complètement vaccinés (c'est-à-dire ceux qui ont reçu le BCG, la rougeole, les trois doses de DTCoq et de polio).
[3]Enfants complètement vaccinés (BCG, rougeole, trois doses de DTCoq et de polio) et ayant, en plus, reçu la vaccination contre la fièvre jaune.



Les résultats concernant les premières doses de polio et de DTCoq sont sensiblement les mêmes que ceux concernant le BCG : 81 pour cent des enfants ont reçu la polio 1 et 79 pour cent le DTCoq 1. La confirmation de ces vaccinations est donnée, pour plus des deux tiers des enfants vaccinés, par les carnets de vaccination et le reste d'après les déclarations de la mère. En ce qui concerne les doses suivantes de polio et de DTCoq, ce sont essentiellement les enfants ayant des carnets de vaccination qui ont été vaccinés et, ils ont été vaccinés en majorité avant l'âge de un an. Il faut noter cependant que pour ces deux vaccins, la couverture diminue progressivement avec les doses : huit enfants sur dix ont reçu la première dose de polio ou de DTCoq alors que seulement quatre sur dix ont reçu la troisième dose. Le taux de déperdition entre la première et la troisième dose est très élevé : 49 pour cent pour les deux vaccins. La couverture vaccinale contre la rougeole (60 pour cent) est nettement plus élevée que celle correspondant à la troisième dose de polio et de DTCoq. Par ailleurs, seulement un enfant de 12-23 mois sur deux (51 pour cent) est vacciné contre la fièvre jaune. Parmi les enfants de 12-23 mois, on a calculé la proportion de ceux complètement immunisés contre les maladies cible du PEV. En excluant la fièvre jaune, plus d'un tiers des enfants (35 pour cent) ont été complètement immunisés contre les maladies cible du PEV, et en incluant la fièvre jaune cette proportion diminue pour atteindre 30 pour cent. Ce faible pourcentage est dû essentiellement à la déperdition de la couverture vaccinale de la polio et du DTCoq. A l'opposé, 13 pour cent des enfants n'ont reçu aucune de ces vaccinations.

Parmi les enfants de 12-23 mois, complètement vaccinés, on a calculé la proportion de ceux qui l'avaient été avant l'âge de 1 an, ainsi que le recommande l'OMS (Graphique 7.3). Au total, près des deux tiers des enfants qui ont reçu toutes les vaccinations (61 pour cent), fièvre jaune exclue, les ont reçu avant leur premier anniversaire, et en incluant la fièvre jaune, ce niveau concerne 59 pour cent des enfants. Cependant, pour certains enfants, le calendrier des vaccinations accuse un certain retard, ce qui augmente, pour les enfants, les risques de contracter une maladie. Ainsi, 6 pour cent des enfants ayant reçu le BCG et 20 pour cent de ceux ayant eu les troisièmes doses de polio et de DTCoq, ainsi que 38 pour cent de ceux ayant reçu

la rougeole et 46 pour cent de ceux ayant été vaccinés contre la fièvre jaune, les ont reçu après l'âge de 1 an. Cependant, les deux derniers vaccins se donnent vers la fin de la première année, ce qui explique, en partie, le retard plus important dans leur calendrier.

Dans le cadre du PEV, c'est donc contre la tuberculose que les enfants burkinabè de 12-23 mois sont le mieux vaccinés (85 pour cent) - car cette vaccination est donnée à la naissance, moment où les enfants sont encore dans les établissements sanitaires - puis contre la rougeole (60 pour cent), contre la fièvre jaune (51 pour cent) et enfin, contre la polio et le DTCoq (toutes les doses).

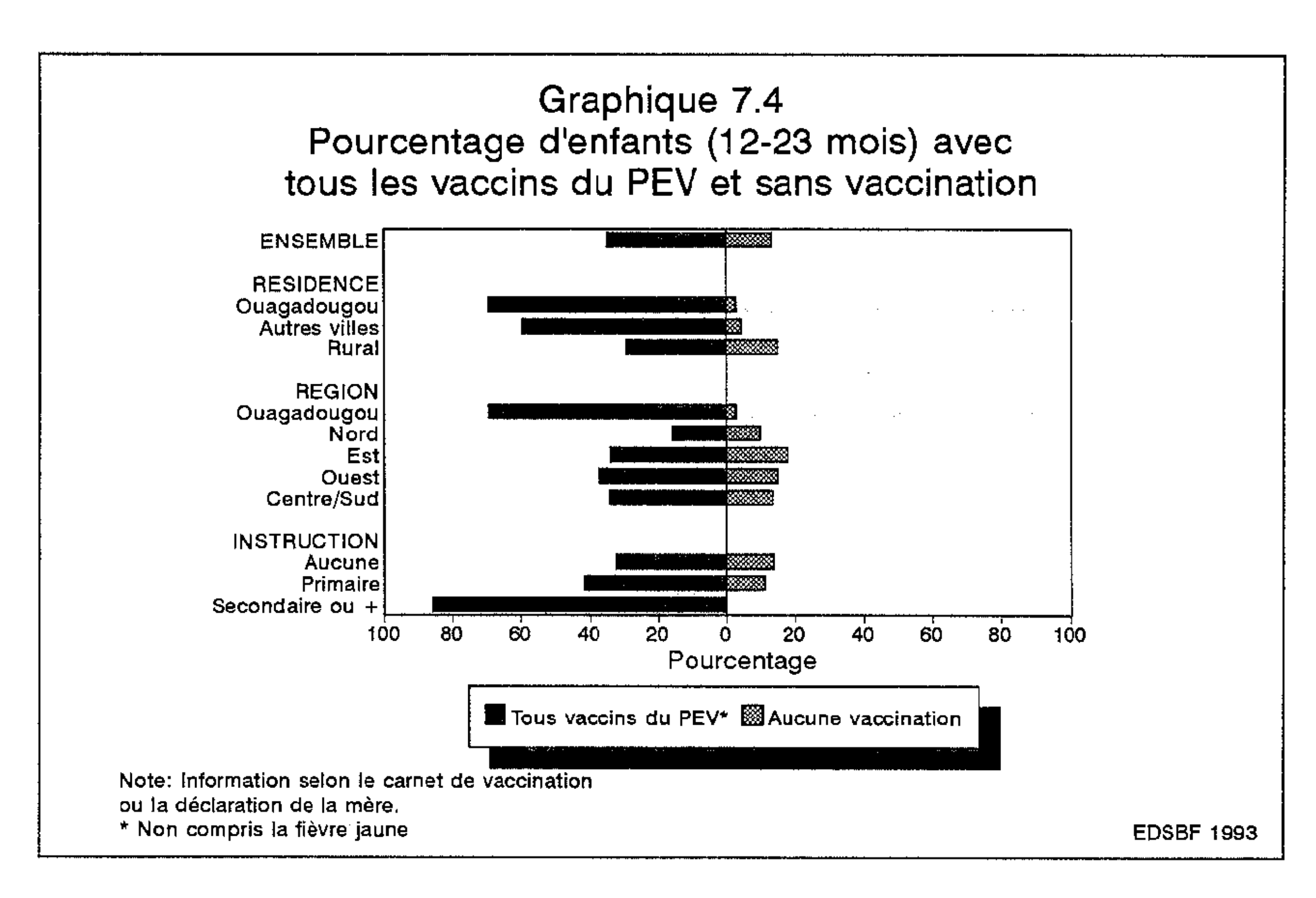
Ce classement des vaccinations reste le même quelles que soient les caractéristiques de l'enfant et celles de la mère (Tableau 7.8 et Graphique 7.4). La couverture vaccinale varie légèrement selon le rang de naissance, les enfants de rang 1 ayant plus souvent reçu toutes les vaccinations du PEV (fièvre jaune non comprise) que les autres (38 pour cent). A l'opposé, c'est parmi les enfants de rang élevé que se trouve la plus forte proportion de ceux n'ayant reçu aucune des vaccinations du PEV (16 pour cent pour les rangs 6 ou plus).

Tableau 7.8 Vaccinations par caractéristiques socio-démographiques

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu des vaccinations spécifiques (selon le carnet de vaccination ou les déclarations de la mère) et pourcentage de ceux pour lesquels un carnet de vaccinations a été présenté à l'enquêtrice, par caractéristiques socio-démographiques, EDS Burkina Faso 1993

		DTCoq[1]			Polio[1]							Toutes[3] (y compris fièvre jaune)		Pourcentage avec un carnet de vaccination	Effectif d'enfants
Caractéristique	BCG	1	2	3	0	1	2	3	Rougeole	Toutes[2]	Fièvre jaune		Aucune		
Sexe															
Masculin	83,5	77,7	63,0	39,5	28,9	79,1	63,6	39,6	58,1	33,9	48,9	28,3	15,0	70,7	561
Féminin	87,4	80,5	66,9	41,8	35,0	82,9	68,9	42,5	61,1	35,4	52,5	30,8	11,1	74,7	543
Rang de naissance															
1	87,7	79,8	68,8	43,3	40,0	80,4	69,5	44,0	66,2	38,2	57,4	32,8	12,3	74,3	213
2-3	86,8	82,4	63,0	41,9	28,1	83,1	63,1	42,5	58,8	33,9	45,9	27,2	10,7	69,5	323
4-5	84,6	78,9	67,6	38,5	34,6	80,8	69,6	38,7	60,6	34,0	52,6	28,7	12,9	74,7	246
6 ou plus	83,1	75,4	62,2	39,2	28,4	79,3	64,6	39,4	55,3	33,5	49,4	30,4	16,0	73,3	323
Milieu de résidence															
Ouagadougou	96,9	91,1	88,0	77,5	67,0	93,2	89,5	79,1	80,1	69,6	67,0	61,3	2,6	82,2	93
Autres villes	94,4	90,1	83,2	65,2	48,4	91,3	83,9	65,2	74,5	59,6	51,6	44,7	4,3	79,5	73
Total urbain	95,8	90,6	85,9	72,1	58,9	92,4	87,0	73,0	77,7	65,2	60,2	54,0	3,4	81,0	166
Rural	83,6	77,0	61,2	35,1	27,2	79,0	62,5	35,4	56,4	29,3	49,0	25,2	14,8	71,2	938
Région de résidence															
Ouagadougou	96,9	91,1	88,0	77,5	67,0	93,2	89,5	79,1	80,1	69,6	67,0	61,3	2,6	82,2	93
Nord	88,1	79,5	64,5	20,9	16,2	80,3	65,2	20,9	56,0	16,0	49,9	12,1	9,7	74,9	192
Est	81,5	73,2	57,6	37,8	30,8	74,8	58,9	37,8	52,2	33,9	42,4	29,1	17,8	71,9	214
Ouest	82,9	76,2	61,5	44,4	31,9	78,7	63,6	45,4	53,1	37,0	42,9	31,6	14,8	68,6	289
Centre/Sud	85,4	81,8	66,5	40,2	31,8	84,0	67,4	40,2	66,8	34,0	59,0	29,1	13,3	72,7	316
Niveau d'instruction															
Aucun	84,6	78,1	62,7	37,8	29,9	80,2	64,1	38,2	58,0	32,1	49,2	27,4	13,7	72,1	969
Primaire	88,5	82,5	75,6	51,8	41,1	82,5	75,6	51,8	62,8	41,6	54,0	34,7	11,0	72,4	102
Secondaire ou plus	100,0	97,1	95,7	88,6	60,8	98,6	97,1	90,1	95,7	85,8	82,9	75,8	0,0	88,5	34
Ensemble des enfants	85,4	79,1	64,9	40,6	31,9	81,0	66,2	41,0	59,6	34,7	50,6	29,5	13,1	72,7	1104

Note: On suppose que le taux de couverture du DTCoq pour les enfants sans carnet de vaccination est le même que celui de la polio quand la mère a déclaré que l'enfant avait été vacciné contre la polio.
[1]Y compris les enfants ayant reçu l'Imovax.
[2]Enfants complètement vaccinés (c'est-à-dire ceux qui ont reçu le BCG, la rougeole, les trois doses de DTCoq et de polio).
[3]Enfants complètement vaccinés (BCG, rougeole, trois doses de DTCoq et de polio) et ayant, en plus, reçu la vaccination contre la fièvre jaune.



Les différences entre les milieux de résidence sont très importantes : 70 pour cent des enfants de Ouagadougou ont reçu tous les vaccins, contre 60 pour cent dans les autres villes et seulement 29 pour cent en milieu rural, ce qui veut dire en d'autres termes, que les enfants de la capitale sont plus de deux fois plus vaccinés que ceux de la campagne. Cet écart entre le rural et l'urbain existe, à différents niveaux, quelle que soit la vaccination, mais il est dû en grande partie à la déperdition de la couverture vaccinale de la polio et du DTCoq : dans la capitale, la déperdition entre la première et la troisième dose est de 15 pour cent; en milieu rural, elle est de 55 pour cent. L'accessibilité/disponibilité des structures sanitaires et le manque d'information des mères en milieu rural sur la nécessité de faire vacciner leurs enfants expliquent très certainement ces écarts.

Du point de vue régional (Graphique 7.4), on enregistre aussi des différences très importantes par rapport à la capitale, avec 34 pour cent d'enfants vaccinés à l'Est et au Centre/Sud et 37 pour cent à l'Ouest. Mais c'est surtout la région Nord qui est particulièrement défavorisée avec seulement 16 pour cent des enfants de 12-23 mois ayant reçu toutes les vaccinations du PEV. La déperdition entre la première dose et la troisième dose de polio/DTCoq y concerne les trois quarts des enfants (74 pour cent). Paradoxalement, il y a dans cette région beaucoup moins d'enfants qui n'ont reçu aucune de ces vaccinations (10 pour cent), que dans le Centre/Sud (13 pour cent), dans l'Ouest (15 pour cent) et que dans l'Est (18 pour cent).

L'instruction de la mère joue également un grand rôle dans la couverture vaccinale des enfants de 12-23 mois : tous les enfants de femmes de niveau secondaire ou supérieur ont reçu le BCG, presque tous ont reçu les 3 doses de polio (90 pour cent) et de DTCoq (89 pour cent), 96 pour cent ont été vaccinés contre la rougeole, et, finalement, 86 pour cent ont été complètement vaccinés. Les proportions d'enfants vaccinés sont beaucoup plus faibles lorsque la mère a un niveau primaire, environ deux enfants sur cinq (42 pour cent) sont complètement vaccinés, et la couverture vaccinale diminue encore plus lorsque la mère n'a aucune instruction : seulement 32 pour cent des enfants sont totalement protégés. De plus, il faut remarquer que chez les

femmes sans instruction, la proportion d'enfants vaccinés contre la polio et le DTCoq diminue fortement avec les doses : seulement un enfant sur deux ayant reçu la polio 1 ou le DTCoq 1 reçoit la troisième dose.

Concernant la fièvre jaune, la proportion d'enfants vaccinés varie selon les mêmes critères que pour les autres vaccinations, tout en restant à de bons niveaux : deux tiers des enfants protégés à Ouagadougou et entre quatre à six enfants sur dix dans les autres régions.

Il y a en fait relativement peu d'enfants de 12-23 mois qui ne sont pas du tout vaccinés au Burkina Faso (13 pour cent), et ce quelle que soit la caractéristique prise en compte (même si habiter à Ouagadougou et avoir une mère de niveau au moins secondaire conduisent à des protections maximales). Ces résultats peuvent laisser penser que le PEV burkinabè est particulièrement bien installé sur l'ensemble du territoire. Cependant, l'efficacité de ce programme est en partie compromise par le manque de suivi, et l'importante déperdition de la couverture vaccinale qui en découle, notamment en milieu rural, où les enfants restent encore très exposés.

Les données sur la vaccination ayant été collectées pour tous les enfants de moins de 5 ans, on peut évaluer rétrospectivement les tendances de la couverture vaccinale avant l'âge de 12 mois, pour les années ayant précédé l'enquête, à partir des données concernant les enfants de 12-23 mois, de 24-35 mois, 36-47 mois et 48-59 mois à l'enquête. Le Tableau 7.9 présente ces taux de couverture pour les enfants vaccinés dans leur première année d'existence, d'après le carnet de vaccination et les déclarations de la mère. Les différentes valeurs ont été calculées à partir des dates de vaccination figurant sur les carnets; dans les cas où les dates de vaccination étaient inconnues, par exemple, lorsque l'information provenait des seules déclarations de la mère, on a supposé que ces enfants avaient été vaccinés selon un calendrier similaire à celui des enfants disposant de dates sur leur carnet. Figurent également dans ce tableau les proportions d'enfants de chaque groupe d'âges pour lesquels un carnet de vaccination a été montré à l'enquêtrice.

Pour 66 pour cent des enfants de 1-4 ans, la mère a présenté le carnet de vaccination à l'enquêtrice. La proportion d'enfants possédant un carnet diminue avec l'augmentation en âge : de 73 pour cent pour les enfants de 1 an à 58 pour cent pour ceux de 4 ans. Cette diminution, qui peut être due, en partie, à la perte de plus en plus importante des documents avec le temps, dénote plus vraisemblablement une réelle augmentation de la possession de ces carnets des générations les plus anciennes (4 ans à l'enquête) aux générations les plus récentes (1 an à l'enquête).

Pour l'ensemble des enfants de 1-4 ans, 72 pour cent ont reçu le BCG, 68 pour cent ont reçu la première dose de polio et celle du DTCoq, 35 pour cent ont été vaccinés contre la rougeole, 25 pour cent contre la fièvre jaune et 22 pour cent ont été entièrement protégés avant l'âge de 1 an contre toutes les maladies du PEV (fièvre jaune non incluse). A l'opposé, 12 pour cent des enfants de 1-4 ans n'ont reçu aucune vaccination, ce qui reste du niveau évalué précédemment.

Cependant, entre les enfants qui avaient 4 ans au moment de l'enquête et ceux qui en avaient 1, on enregistre une amélioration des niveaux de chacune des vaccinations (Graphique 7.5). Ainsi, si 58 pour cent des enfants qui avaient 4 ans au moment de l'enquête ont reçu le BCG avant l'âge de 1 an, 73 pour cent de ceux âgé de 3 ans, 77 pour cent de ceux de 2 ans et enfin 80 pour cent de ceux de 1 an l'ont également reçu.

Il en est de même pour la troisième dose de polio et DTCoq, puisqu'elle passe de 22 pour cent chez les enfants de 4 ans, à 33 pour cent chez ceux de 1 an, soit une augmentation d'un tiers. Par ailleurs, la déperdition de la couverture vaccinale entre la première et la troisième dose semble aller dans le sens d'une légère diminution : elle est de 59 pour cent chez les enfants de 4 ans et de 56 pour cent chez les enfants de 1 an.

Tableau 7.9 Vaccinations avant l'âge de 12 mois

Pourcentage d'enfants âgés de 1 à 4 ans pour lesquels un carnet de vaccinations a été montré à l'enquêtrice, et pourcentage de ceux qui ont reçu, avant l'âge de 12 mois, le BCG, le DTCoq, les vaccins contre la polio et contre la rougeole, par âge actuel de l'enfant, EDS Burkina Faso 1993

	Age actuel de l'enfant en mois				Enfants 12-59 mois
	12-23	24-35	36-47	48-59	
Carnet de vaccination montré à l'enquêtrice	72,7	70,0	61,6	57,7	65,5
Pourcentages d'enfants vaccinés avant l'âge de 12 mois[1]					
BCG	80,2	77,0	73,1	57,6	72,2
DTCoq 1	73,4	72,4	68,5	53,2	67,1
DTCoq 2	55,3	53,2	51,9	36,8	49,5
DTCoq 3[2]	32,7	31,5	30,9	22,3	29,5
Polio 0	31,9	24,7	18,9	15,9	22,9
Polio 1	75,4	72,9	69,5	53,7	68,2
Polio 2	55,9	53,7	52,4	37,4	50,1
Polio 3	33,0	31,6	31,1	22,2	29,6
Rougeole	37,1	35,3	38,5	29,1	35,2
Toutes les vaccinations[3]	21,1	25,6	23,8	15,8	21,7
Fièvre jaune	27,3	21,3	28,9	21,0	24,9
Toutes les vaccinations[4]	17,3	16,8	17,3	9,3	15,3
Aucune vaccination	13,1	13,1	10,7	12,0	12,2
Effectif d'enfants	1104	1013	1179	1003	4299

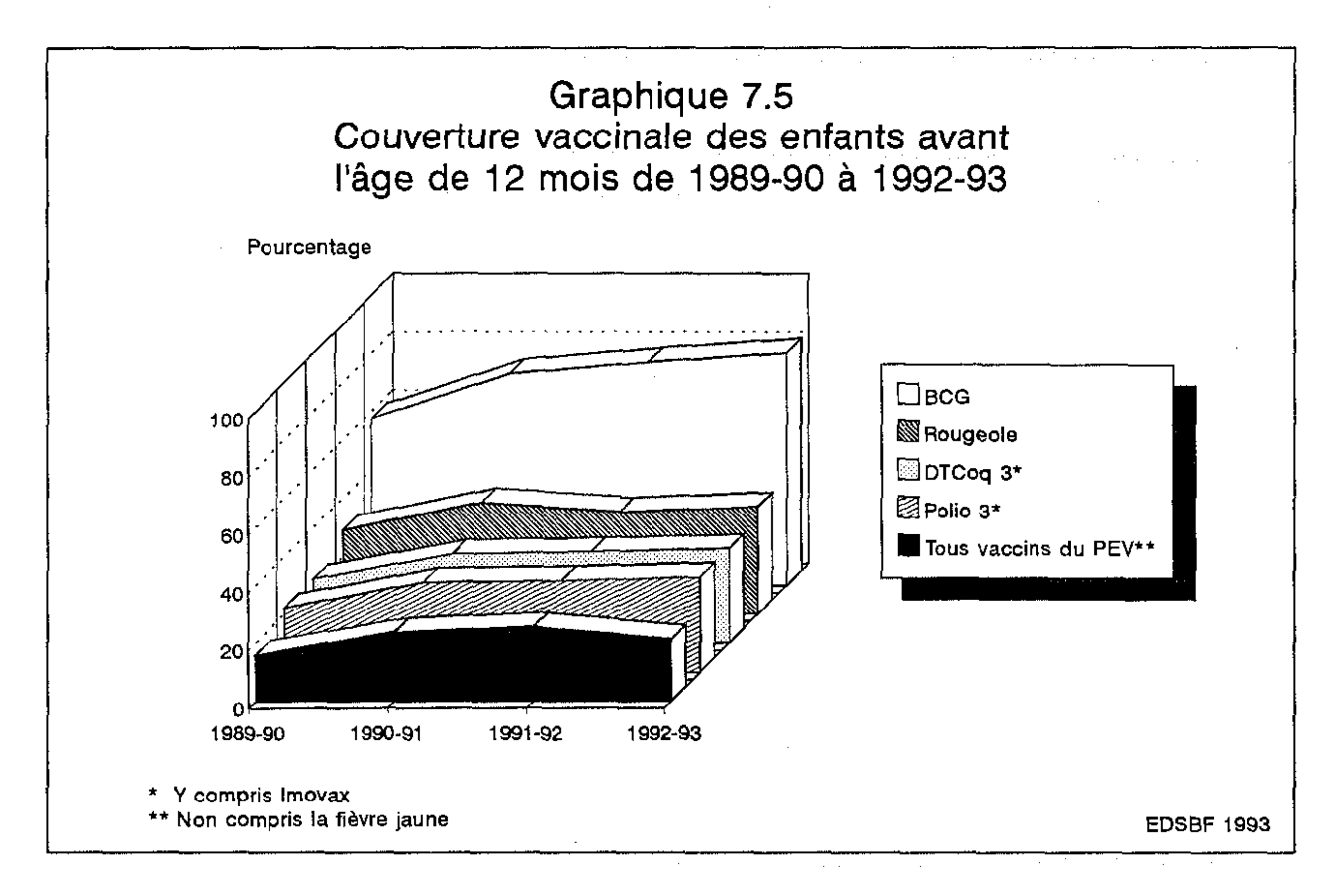
Note: Les enfants ayant reçu l'Imovax sont comptabilisés avec ceux ayant reçu les vaccinations contre le DTCoq et la polio.

[1]L'information a été obtenue soit à partir du carnet de vaccinations, soit à partir des déclarations de la mère quand il n'y avait pas d'enregistrement écrit. On suppose que, chez les enfants pour lesquels l'information est basée sur la déclaration de la mère, la proportion de vaccins reçus durant la première année de vie est la même que chez ceux ayant un carnet.

[2]On suppose que le taux de couverture du DTCoq pour les enfants sans carnet de vaccination est le même que celui de la polio quand la mère a déclaré que l'enfant avait été vacciné contre la polio.

[3]*Enfants complètement vaccinés (c'est-à-dire ceux qui ont reçu le BCG, la rougeole, les trois doses de DTCoq et de polio).*

[4]Enfants complètement vaccinés et ayant reçu, en plus, la vaccination contre la fièvre jaune.



Le pourcentage d'enfants complètement vaccinés avant l'âge de 12 mois, passe de 16 pour cent chez les enfants de quatre ans, à 24 pour cent chez les enfants âgés de 3 ans, atteint 26 pour cent des enfants de 2 ans et concerne enfin 21 pour cent de ceux âgés de 1 an au moment de l'enquête.

A l'opposé, la proportion d'enfants pas du tout vaccinés reste relativement stable : 12 pour cent des enfants de 4 ans et 13 pour cent de ceux de 1 an.

Ces résultats mettent en évidence une amélioration du PEV au niveau national, survenue dans un laps de temps relativement court. Cependant, compte tenu d'un retard dans le calendrier des vaccinations il est évident que les recommandations de l'OMS ne sont pas entièrement suivies et donc les enfants burkinabè restent très vulnérables, plus particulièrement en milieu rural.

7.3 MALADIES DES ENFANTS

7.3.1 Infections respiratoires

Les infections respiratoires aiguës et en particulier la pneumonie, sont parmi les principales causes de mortalité des enfants dans les pays en voie de développement. Pour évaluer la prévalence de cette maladie au Burkina Faso, on a demandé aux mères si leurs enfants de moins de cinq ans avaient souffert de toux, accompagnée ou non d'une respiration courte et rapide, pendant les deux semaines ayant précédé l'enquête. Bien que le diagnostic de la pneumonie ne puisse être établi aussi aisément, la présence de ces deux symptômes au même moment est très révélatrice de cette maladie. Les soins précoces et le traitement par les antibiotiques pouvant éviter une grande proportion de décès par pneumonie, on a également demandé aux mères si pour l'enfant souffrant de toux et de respiration courte et rapide, elles avaient demandé des conseils ou donné un traitement, et si oui dans ce dernier cas, quel type de traitement.

Il apparaît au Tableau 7.10, que 11 pour cent des enfants de moins de cinq ans ont souffert de toux et de respiration courte et rapide pendant les deux semaines ayant précédé l'enquête. Apparemment, les symptômes de la pneumonie sont plus fréquents chez les enfants les plus jeunes, en particulier ceux de 6-11 mois (18 pour cent) et diminuent avec l'âge (9 pour cent des enfants de 48-59 mois). Il y a très peu de différence selon le sexe et le rang de naissance (quoique 13 pour cent des enfants de rang 6 ou plus ont présenté ces symptômes, contre 10 pour cent des autres), ou le milieu de résidence. En ce qui concerne la région, les enfants du Nord et du Centre/Sud sont les plus touchés par la toux (13 pour cent), suivis de ceux de Ouagadougou (12 pour cent). Le niveau d'instruction de la mère ne semble pas avoir d'influence sur la prévalence de la toux.

Tableau 7.10 Prévalence et traitement des infections respiratoires aiguës

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant souffert de toux avec une respiration courte et rapide durant les deux semaines ayant précédé l'enquête, et pourcentage d'enfants malades ayant été soignés avec des médicaments spécifiques, par caractéristiques socio-démographiques, *EDS Burkina Faso 1993*

		Enfants avec toux et respiration courte et rapide							
			Pourcentage traité avec :						
Caractéristique	Pourcentage avec toux et respiration courte et rapide	Pourcentage pour lequel la mère a consulté	Antibiotiques	Injections	Sirop contre la toux	Remèdes traditionnels	Autres	Rien NSP/ND	Effectif d'enfants
Age de l'enfant									
< 6 mois	13,6	12,2	8,3	0,0	7,9	51,6	23,3	25,0	620
6-11 mois	17,5	23,8	15,7	1,0	13,2	47,7	27,1	17,5	564
12-23 mois	12,4	26,7	15,1	4,8	14,7	32,4	27,0	26,6	1104
24-35 mois	10,7	10,4	8,7	0,0	8,2	29,0	34,2	33,8	1013
36-47 mois	8,3	22,9	12,0	0,5	12,4	34,3	29,7	30,2	1179
48-59 mois	8,7	12,3	9,7	3,2	4,7	33,7	24,1	31,6	1003
Sexe									
Masculin	11,3	18,3	11,5	1,6	10,3	37,0	29,2	29,0	2768
Féminin	11,0	19,1	12,3	1,9	11,0	37,7	26,3	25,9	2715
Rang de naissance									
1	10,4	23,4	14,5	3,3	13,5	31,7	27,6	27,1	962
2-3	10,3	20,1	12,4	1,8	15,4	32,9	21,8	30,9	1581
4-5	10,7	19,5	14,5	2,0	6,9	37,4	34,3	22,1	1331
6 ou plus	12,9	14,9	8,4	0,9	7,9	43,6	28,1	28,7	1609
Milieu de résidence									
Ouagadougou	11,7	38,5	32,1	2,8	28,4	9,2	40,4	19,3	453
Autres villes	10,8	33,7	20,9	2,3	41,9	25,6	37,2	7,0	361
Total urbain	11,3	36,5	27,4	2,6	34,1	16,1	39,0	14,1	813
Rural	11,2	15,6	9,1	1,6	6,5	41,1	25,8	29,8	4670
Région de résidence									
Ouagadougou	11,7	38,5	32,1	2,8	28,4	9,2	40,4	19,3	453
Nord	13,4	23,7	10,3	2,1	11,0	35,8	25,5	32,0	980
Est	9,6	18,5	14,1	1,6	5,6	37,5	23,4	32,7	1200
Ouest	9,2	13,5	12,1	1,5	13,1	36,3	33,5	23,3	1365
Centre/Sud	12,6	13,2	5,7	1,5	6,7	47,1	24,7	26,2	1486
Niveau d'instruction									
Aucun	11,3	17,0	9,8	1,5	8,9	38,8	25,9	28,6	4850
Primaire	9,9	25,2	18,5	4,0	19,2	29,2	43,5	24,1	469
Secondaire ou plus	10,3	58,3	61,2	2,9	41,5	13,6	44,7	0,0	164
Ensemble des enfants	11,2	18,7	11,9	1,8	10,6	37,4	27,8	27,5	5483

Note : Les données concernent les naissances de la période 1-59 mois précédant l'enquête.

Pour moins d'un enfant sur cinq présentant les symptômes de toux et de respiration courte et rapide (19 pour cent), la mère a demandé des conseils ou un traitement auprès d'un établissement de soins ou auprès de personnel médical. Au niveau des traitements reçus, la majorité des enfants (37 pour cent) a reçu des remèdes traditionnels, 12 pour cent ont reçu des antibiotiques et 11 pour cent du sirop contre la toux. Un très faible effectif a été soigné par injection (2 pour cent). Les réponses multiples étaient admises pour les traitements, ce qui explique la forte proportion d'enfants ayant reçu d'autres remèdes (28 pour cent) : dans leur très grande majorité, les enfants à qui d'autres remèdes ont été donnés, ont également reçu un traitement au moyen d'un des médicaments spécifiques qui sont présentés dans le tableau. La fréquentation des établissements de soins et le type de traitement reçu diffèrent légèrement selon les caractéristiques socio-démographiques des enfants et de leur mère. Les enfants de 6-23 mois (qui sont aussi les plus touchés) ainsi que ceux de 36-47 mois, ceux de rang 1, ceux du milieu urbain, et ceux dont la mère a le niveau d'instruction le plus élevé sont ceux pour lesquels le recours au système de santé a été le plus fréquent. A l'inverse, ce sont les enfants malades du milieu rural (16 pour cent), ceux de l'Ouest (14 pour cent) et du Centre/Sud (13 pour cent), ainsi que ceux dont la mère est sans instruction (17 pour cent) qui fréquentent le moins les établissements de soins. Parallèlement, ce sont les enfants de Ouagadougou (35 pour cent) et ceux dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou supérieur (64 pour cent) qui sont le plus soignés à l'aide de remèdes modernes (antibiotiques et injections). Les remèdes traditionnels sont donnés en milieu rural, dans une très grande proportion (41 pour cent). A l'opposé, 28 pour cent des enfants malades n'ont reçu aucun traitement, notamment en milieu rural (30 pour cent) et dans les régions Nord (32 pour cent) et Est (33 pour cent).

7.3.2 Fièvre

La fièvre est un symptôme d'affections variées, mais dans les pays en voie de développement, elle est souvent associée à la rougeole ou au paludisme, car elle en est le symptôme principal. Ces deux maladies sont fortement endémiques au Burkina Faso et font partie des principales causes de décès des enfants burkinabè. Aussi, on a demandé aux mères si leurs enfants de moins de cinq ans avaient eu de la fièvre durant les deux semaines ayant précédé l'interview. Si tel était le cas, on demandait si la mère avait recherché des conseils ou un traitement et si oui, quel type de traitement l'enfant avait reçu.

Au niveau national (Tableau 7.11), plus du tiers des enfants de moins de 5 ans (35 pour cent) ont eu de la fièvre : les enfants les plus touchés sont ceux de 6-23 mois (46 pour cent), ceux de rang élevé (38 pour cent des enfants de rang 6 ou plus), du milieu rural (36 pour cent), ceux du Nord (43 pour cent) et de l'Ouest (40 pour cent). Le niveau d'instruction de la mère semble aussi être un facteur déterminant pour la prévalence de la fièvre, puisque c'est chez les enfants dont la mère a le plus d'instruction qu'elle est la plus faible : 26 pour cent contre 35 pour cent pour les enfants dont la mère a seulement un niveau primaire ou pas d'instruction (Graphique 7.6).

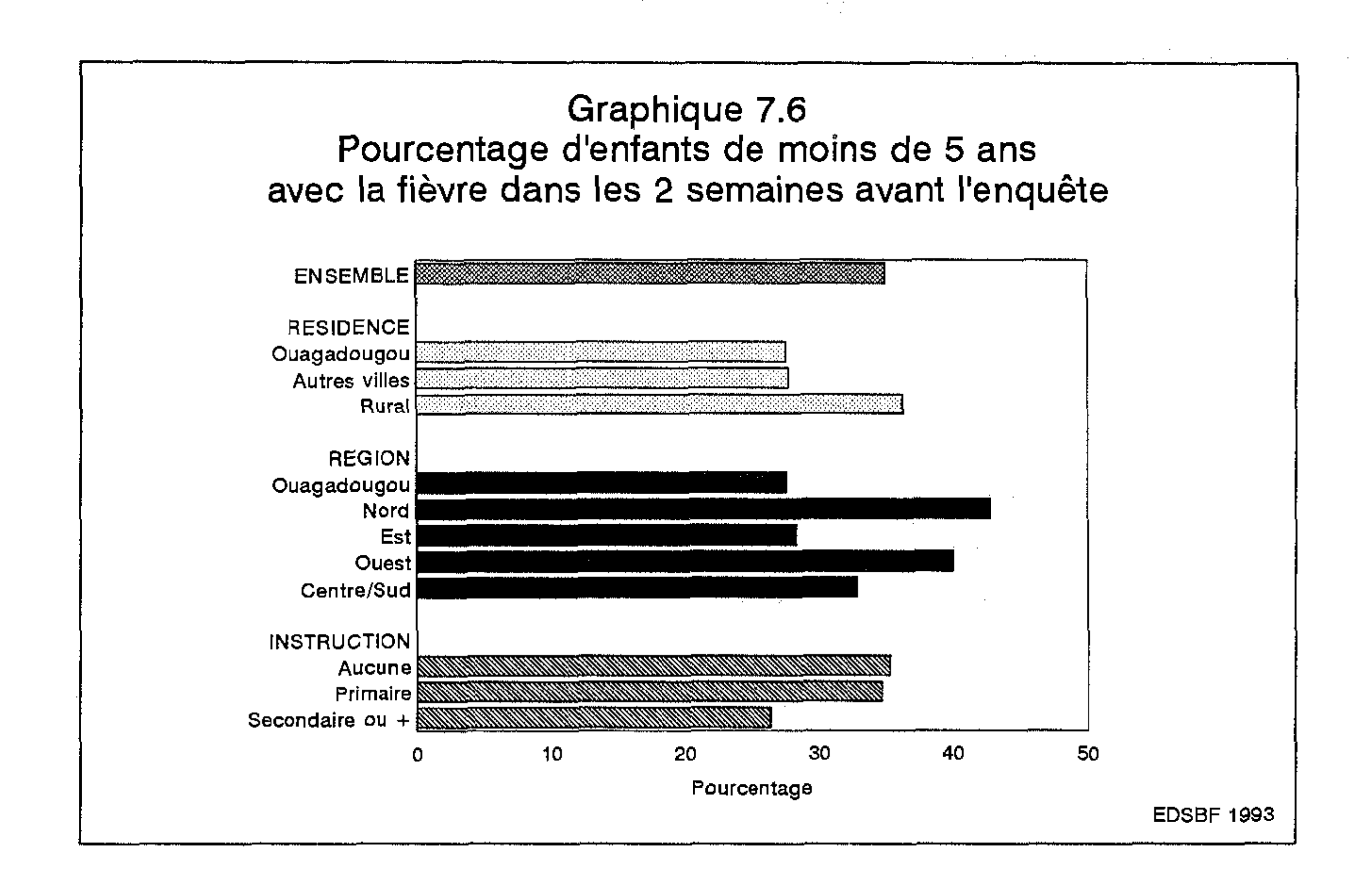
Pour seulement un enfant sur cinq ayant eu de la fièvre (19 pour cent), la mère a demandé des conseils ou un traitement auprès d'un établissement de soins ou auprès de personnel médical. Les enfants de rang 1 (23 pour cent), du milieu urbain (34 pour cent) et ceux dont la mère a le plus d'instruction (45 pour cent), sont ceux pour lesquels les conseils ou les traitements ont le plus souvent été recherchés. Un tiers des enfants malades (32 pour cent) a été traité avec des antipaludéens, un quart (25 pour cent) a reçu des remèdes traditionnels. Les antibiotiques n'ont été donnés qu'à 8 pour cent des enfants et, dans 2 pour cent des cas, l'enfant a reçu une injection. Le traitement par antipaludéens est largement dominant, sauf quand l'enfant a moins de 6 mois (24 pour cent en ont reçu contre 33 pour cent des remèdes traditionnels) et dans les régions Nord (26 pour cent) et Est (23 pour cent) qui sont les deux régions, où les mères ont plus souvent recours à des remèdes traditionnels. Cependant, les antipaludéens sont plus souvent donnés aux enfants de 24-35 mois (35 pour cent), aux garçons plutôt qu'aux filles (33 pour cent contre 30 pour cent) et aux enfants de rang 1 (33 pour cent). De même, si la mère est citadine, elle utilisera plus volontiers ces médicaments : 34 pour cent

Tableau 7.11 Prévalence et traitement de la fièvre

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre durant les deux semaines ayant précédé l'enquête, et pourcentage d'enfants avec la fièvre ayant été soignés avec des médicaments spécifiques, par caractéristiques socio-démographiques, EDS Burkina Faso 1993

Caractéristique	Pourcentage ayant la fièvre	Enfants avec fièvre								Effectif d'enfants
		Pourcentage pour lequel la mère a consulté	Pourcentage traité avec :							
			Anti-paludéens	Anti-biotiques	Injections	Remèdes traditionnels	Autres	Rien NSP/ND		
Age de l'enfant (mois)										
< 6	34,7	15,7	23,9	7,8	0,7	32,8	18,5	31,6		620
6-11	48,2	18,7	30,4	9,6	0,5	28,8	27,8	26,9		564
12-23	45,3	21,8	33,7	6,2	2,4	22,1	29,1	27,5		1104
24-35	36,3	20,5	35,0	7,5	1,9	22,2	29,7	29,0		1013
36-47	29,0	14,9	30,5	7,7	0,8	23,8	27,4	30,3		1179
48-59	22,3	22,6	31,2	8,6	2,7	22,4	28,9	28,4		1003
Sexe										
Masculin	36,3	19,5	33,3	6,9	1,7	24,0	25,4	31,0		2768
Féminin	33,7	19,1	29,6	8,5	1,5	25,3	29,9	26,6		2715
Rang de naissance										
1	33,1	23,2	33,2	8,1	2,5	21,4	33,1	25,9		962
2-3	32,0	19,7	32,1	8,4	1,7	23,7	24,6	30,0		1581
4-5	35,9	18,1	32,2	6,9	1,3	22,3	28,0	31,1		1331
6 ou plus	38,3	17,9	29,7	7,4	1,4	28,8	26,7	28,0		1609
Milieu de résidence										
Ouagadougou	27,6	35,8	42,8	21,4	5,1	5,8	54,1	13,7		453
Autres villes	28,0	31,4	34,5	16,6	3,6	17,9	49,8	11,6		361
Total urbain	27,8	33,8	39,1	19,3	4,4	11,2	52,2	12,8		813
Rural	36,3	17,4	30,5	6,1	1,2	26,4	24,2	31,1		4670
Région de résidence										
Ouagadougou	27,6	35,8	42,8	21,4	5,1	5,8	54,1	13,7		453
Nord	42,8	20,5	25,6	7,1	1,7	30,2	26,4	28,2		980
Est	28,3	19,4	23,1	9,5	1,2	24,5	16,2	39,3		1200
Ouest	40,0	17,0	35,4	7,1	0,6	23,7	32,4	26,9		1365
Centre/Sud	32,9	16,6	35,3	4,0	2,1	25,7	24,1	28,4		1486
Niveau d'instruction										
Aucun	35,3	17,6	30,4	6,4	1,5	25,6	25,2	09,6		4850
Primaire	34,7	30,8	40,6	13,6	3,1	16,9	46,4	30,9		469
Secondaire ou plus	26,4	44,7	41,4	36,0	2,2	13,8	50,2	9,8		164
Ensemble des enfants	35,0	19,3	31,5	7,7	1,6	24,6	27,5	28,9		5483

Note: Les données concernent les naissances de la période 1-59 mois précédant l'enquête.



en milieu urbain contre 17 pour cent en milieu rural. Les difficultés d'approvisionnement et d'accès des centres de santé du milieu rural (voir Chapitre 12 - Disponibilité des services communautaires) sont en grand partie responsables de ces différences. Cela prévaut aussi pour les régions Nord et Est qui sont les deux régions les plus enclavées du pays.

Les remèdes traditionnels viennent immédiatement après (un quart des enfants en ont pris), sauf dans le cas des mères ayant un niveau d'instruction au moins secondaire, qui préfèrent donner des antibiotiques : 14 pour cent d'entre elles ont donné des remèdes traditionnels et 36 pour cent des antibiotiques. Comme pour le traitement de la toux, les enfants ayant reçu d'autres remèdes (28 pour cent), les ont reçu en plus des remèdes spécifiques listés dans le tableau. Par ailleurs, 29 pour cent des enfants n'ont reçu aucun traitement, et ceci est particulièrement vrai en milieu rural (31 pour cent) et dans la région Est (39 pour cent).

7.3.3 Diarrhée

Les maladies diarrhéiques sont très fréquentes et la déshydratation qui peut s'ensuivre est la principale cause de décès des enfants dans les pays en voie de développement. Suivant les recommandations de l'OMS pour lutter contre les effets de la déshydratation, le Ministère de la Santé de l'Action Sociale et de la Famille, s'est engagé dans un programme de Traitement de Réhydratation par voie Orale (TRO), en conseillant l'utilisation soit d'une solution préparée à partir du contenu de sachets de Sels de Réhydratation par voie Orale (SRO), soit d'une solution préparée à la maison avec de l'eau, du sucre et du sel. En plus des questions sur la diarrhée chez les enfants de moins de cinq ans, on a donc demandé aux femmes si elles connaissaient et avaient utilisé les traitements de réhydratation par voie orale.

Pour l'étude de la prévalence de la diarrhée,[2] deux périodes de référence ont été retenues : les dernières vingt-quatre heures et les deux semaines ayant précédé l'enquête. Le Tableau 7.12 fait apparaître que 20 pour cent des enfants de moins de cinq ans ont eu un ou plusieurs épisodes diarrhéiques dans les deux semaines ayant précédé l'enquête; presque la moitié de ces enfants (9 pour cent) avaient toujours la diarrhée dans les vingt-quatre heures avant l'enquête. En outre, 4 pour cent des enfants (soit un enfant sur vingt-cinq ayant eu la diarrhée dans les deux dernières semaines), ont eu la diarrhée avec présence de sang dans les selles, ce qui peut être un signe de dysenterie. Ainsi que le montre le Graphique 7.7, la prévalence de la diarrhée est particulièrement élevée chez les enfants de 6-23 mois, 32 pour cent d'entre eux ont eu la diarrhée dans les deux semaines précédant l'enquête, âges auxquels, pour les plus jeunes, les mères introduisent une alimentation de complément et auxquels, pour les plus âgés, a lieu le sevrage.

On verra par la suite que c'est également aux mêmes âges que les enfants sont le plus atteints de sous-nutrition aiguë. Une alimentation insuffisante et mal équilibrée, combinée à ces épisodes diarrhéiques sévères et fréquents sont la cause de la prévalence de l'émaciation des enfants de ce groupe d'âges (voir Chapitre 8 - Allaitement et état nutritionnel).

Tableau 7.12 Prévalence de la diarrhée

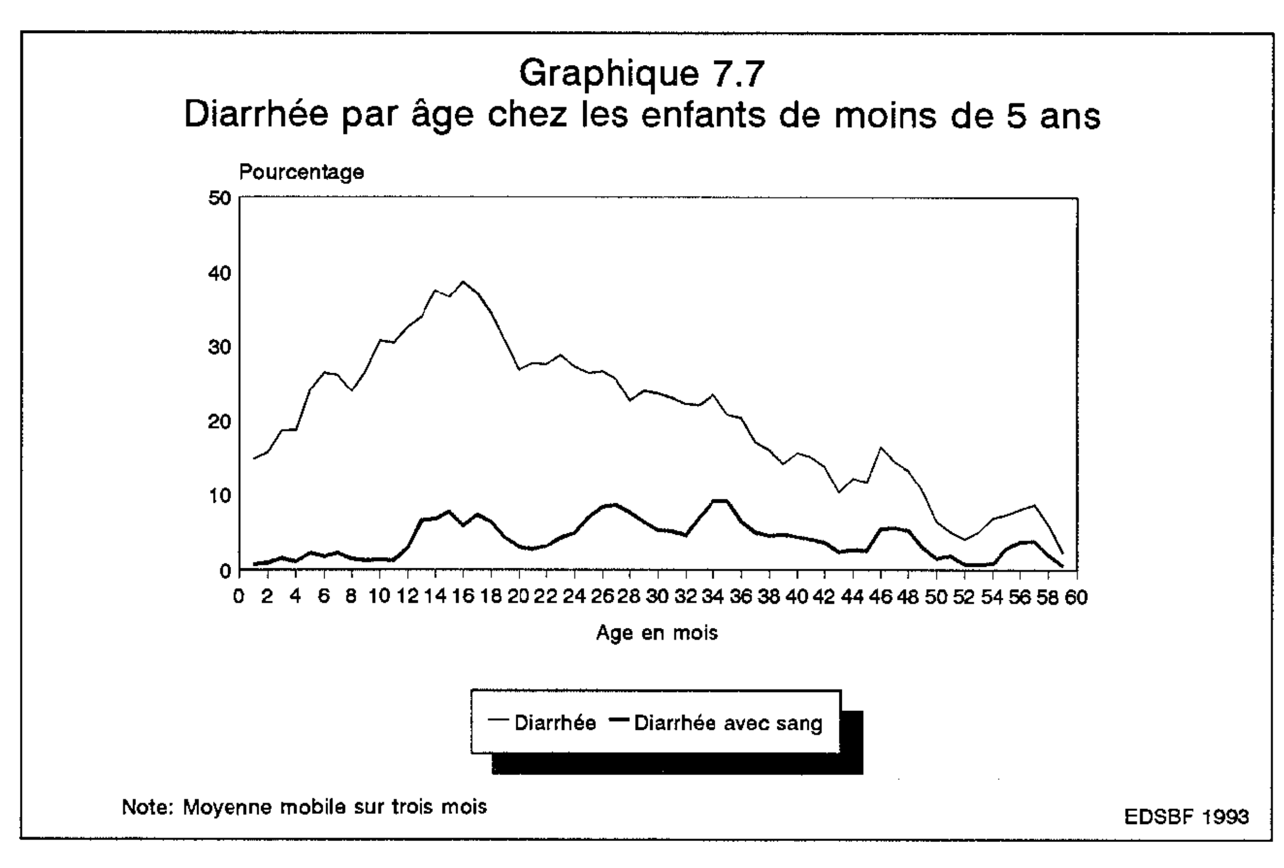
Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée et pourcentage de ceux ayant eu la diarrhée avec présence de sang dans les selles durant les deux semaines ayant précédé l'enquête, et pourcentage de ceux ayant eu la diarrhée dans les dernières 24 heures, par caractéristiques socio-démographiques, EDS Burkina Faso 1993

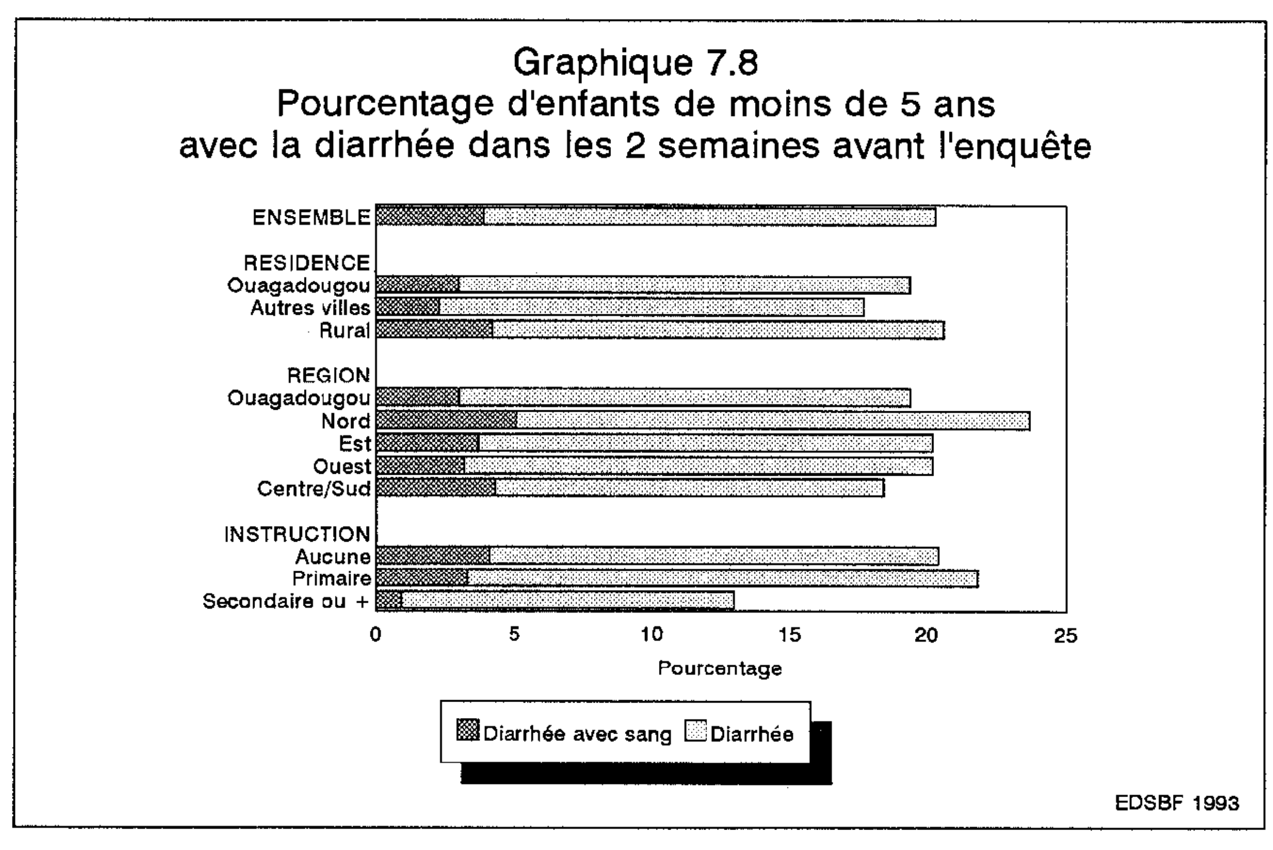
Caractéristique	Diarrhée durant les 2 semaines précédant l'enquête[1]: Toute diarrhée	Diarrhée durant les 2 semaines précédant l'enquête[1]: Avec sang dans selles	Toute diarrhée dans les dernières 24 h[2]	Effectif d'enfants
Age de l'enfant (mois)				
< 6	17,0	0,9	8,5	620
6-11	28,3	1,8	13,0	564
12-23	33,4	5,4	14,1	1104
24-35	23,7	7,1	9,6	1013
36-47	14,6	4,2	5,0	1179
48-59	6,7	2,0	2,7	1003
Sexe				
Masculin	21,8	4,4	10,3	2768
Féminin	18,8	3,5	6,7	2715
Rang de naissance				
1	20,1	3,0	8,7	962
2-3	20,1	4,2	8,6	1581
4-5	20,0	4,3	7,7	1331
6 ou plus	20,8	4,0	8,9	1609
Milieu de résidence				
Ouagadougou	19,4	3,0	8,3	453
Autres villes	17,7	2,3	7,5	361
Total urbain	18,7	2,7	7,9	813
Rural	20,6	4,2	8,6	4670
Région de résidence				
Ouagadougou	19,4	3,0	8,3	453
Nord	23,7	5,1	8,1	980
Est	20,2	3,7	9,7	1200
Ouest	20,2	3,2	8,1	1365
Centre/Sud	18,4	4,3	8,2	1486
Niveau d'instruction				
Aucun	20,4	4,1	8,6	4850
Primaire	21,8	3,3	8,5	469
Secondaire ou plus	13,0	0,9	3,7	164
Ensemble des enfants	20,3	3,9	8,5	5483

Note: Les données concernent les naissances de la période 1-59 mois précédant l'enquête.
[1]Y compris toute diarrhée dans les dernières 24 heures
[2]Y compris diarrhée avec présence de sang dans les selles

Par ailleurs, concernant le sexe, on peut noter que les garçons semblent souffrir un peu plus de cette affection que les filles (22 pour cent contre 19 pour cent). Le rang de naissance, quant à lui, ne semble en rien influer sur les niveaux de l'affection.

[2] La définition de la diarrhée n'a pas été donnée dans le questionnaire, dans la mesure où l'on estime que les mères savent ce qu'est cette maladie. Dans le cas où elles ne comprenaient pas de quoi il s'agissait, l'enquêtrice demandait alors si l'enfant avait eu plus de trois selles liquides par jour.


Graphique 7.7
Diarrhée par âge chez les enfants de moins de 5 ans
Pourcentage
50
40
30
20
10
0
0 2 4 6 8 10 12 14 16 18 20 22 24 26 28 30 32 34 36 38 40 42 44 46 48 50 52 54 56 58 60
Age en mois
Diarrhée
Diarrhée avec sang
Note: Moyenne mobile sur trois mois
EDSBF 1993


Graphique 7.8
Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans
avec la diarrhée dans les 2 semaines avant l'enquête
ENSEMBLE
RESIDENCE
Ouagadougou
Autres villes
Rural
REGION
Ouagadougou
Nord
Est
Ouest
Centre/Sud
INSTRUCTION
Aucune
Primaire
Secondaire ou +
0
5
10
15
20
25
Pourcentage
Diarrhée avec sang
Diarrhée
EDSBF 1993

Les enfants du milieu rural sont les plus atteints (21 pour cent), suivis par ceux de Ouagadougou (19 pour cent) (Graphique 7.8) : le mauvais état des systèmes sanitaires et d'évacuation des eaux usées de certains quartiers de la capitale peuvent être à l'origine de cette forte prévalence. Du point de vue régional, c'est dans le Nord que les enfants souffrent le plus de diarrhée (24 pour cent). Le niveau d'instruction de la mère qui influe certainement sur les pratiques alimentaires et les mesures d'hygiène est également un facteur déterminant de la fréquence de la diarrhée : 20 pour cent des enfants dont la mère n'a aucune instruction ou un niveau primaire ont eu la diarrhée dans les deux semaines ayant précédé l'enquête, contre 13 pour cent des enfants dont la mère a un niveau secondaire ou supérieur.

Tableau 7.13 Connaissance et utilisation des sachets de SRO

Pourcentage de mères ayant eu des naissances au cours des cinq années précédant l'enquête connaissant et ayant déjà utilisé les sachets de SRO, par caractéristiques socio-démographiques, EDS Burkina Faso 1993

Caractéristique	Connaît les sachets de SRO	A déjà utilisé les sachets de SRO	Effectif de mères
Groupe d'âges			
15-19	38,1	17,1	331
20-24	49,7	30,9	989
25-29	51,2	35,5	1025
30-34	51,2	37,3	784
35-39	47,4	34,5	594
40-44	45,4	34,0	422
Milieu de résidence			
Ouagadougou	81,3	58,2	369
Autres villes	69,5	47,7	281
Total urbain	76,2	53,7	651
Rural	43,5	29,1	3495
Région de résidence			
Ouagadougou	81,3	58,2	369
Nord	53,6	34,8	741
Est	35,7	24,7	909
Ouest	51,3	34,1	1005
Centre/Sud	42,7	29,2	1121
Niveau d'instruction			
Aucun	44,4	29,9	3627
Primaire	73,5	50,2	379
Secondaire ou plus	92,2	65,3	139
Ensemble des enfants	48,7	33,0	4145

Note: Y compris les mères qui ont donné des sachets de SRO contre la diarrhée pendant les deux semaines précédant l'enquête, bien qu'on ne leur ait pas posé de questions sur leur connaissance des sachets de SRO.

Parmi les femmes ayant eu des enfants dans les cinq années avant l'enquête, la moitié (49 pour cent) a déclaré connaître les sachets de sels de réhydratation orale (SRO), et un tiers d'entre elles (33 pour cent) a déclaré en avoir déjà utilisé (Tableau 7.13). Connaissance et utilisation varient fortement selon les caractéristiques des femmes. Les femmes de 15-19 ans sont celles qui connaissent et utilisent le moins souvent (respectivement, 38 pour cent et 17 pour cent).

En milieu rural, la connaissance (44 pour cent) et l'utilisation (29 pour cent) des SRO sont 2 fois inférieures à celles que l'on trouve dans la capitale (respectivement, 81 et 58 pour cent). Les femmes du Nord connaissent mieux (54 pour cent) et utilisent plus souvent (35 pour cent) ce traitement que celles des autres régions. Si pour les femmes sans instruction et celles ayant un niveau primaire, on n'a enregistré aucune différence dans la prévalence de la diarrhée, il n'en est pas de même dans la connaissance et le recours à un traitement par SRO : les femmes de niveau d'instruction primaire sont près de deux fois plus nombreuses à connaître (74 pour cent) et à utiliser (50 pour cent) que celles sans instruction (respectivement 44 pour cent et 30 pour cent).

Parmi les enfants ayant eu la diarrhée dans les deux semaines avant l'enquête, 14 pour cent seulement ont bénéficié de conseils ou de traitement auprès d'un établissement de soins ou de personnel médical (Tableau 7.14). Les enfants malades des zones urbaines sont ceux qui ont le plus bénéficié de conseils ou d'un traitement : 27 pour cent contre 12 pour cent en milieu rural. Les enfants de la région Ouest sont ceux qui en ont le moins souvent reçu (10 pour cent).

Les consultations sont deux fois plus fréquentes pour les enfants des femmes ayant une instruction primaire que pour les enfants de celles sans instruction (25 pour cent contre 13 pour cent), et encore deux fois plus fréquentes pour les enfants des femmes ayant un niveau secondaire ou supérieur (40 pour cent) par rapport à celles du primaire.

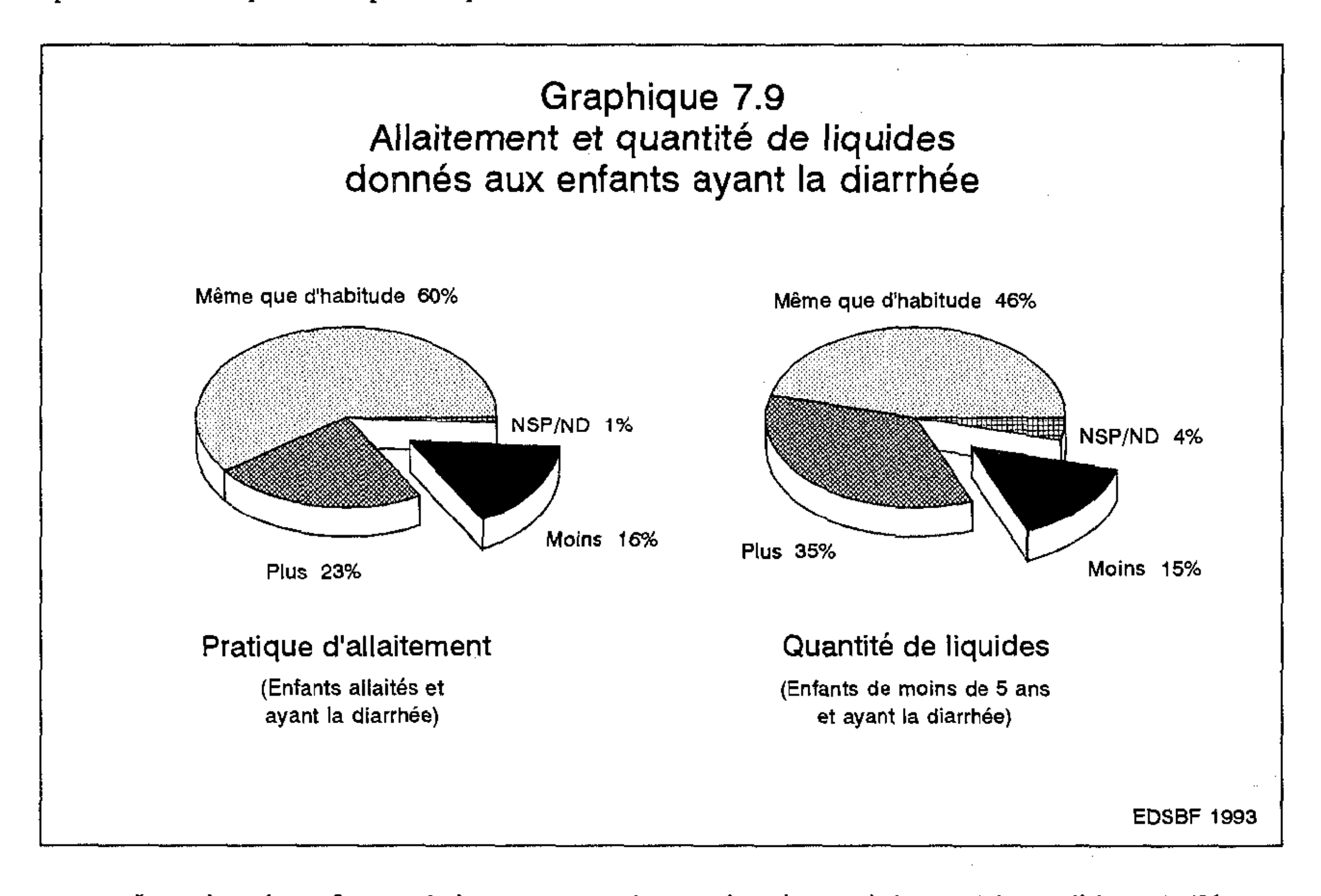
Tableau 7.14 Traitement de la diarrhée

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête pour lesquels la mère a consulté un établissement sanitaire ou du personnel de santé, pourcentage de ceux ayant suivi une thérapie de réhydratation par voie orale (TRO), pourcentage de ceux qui ont reçu davantage de liquides, pourcentage de ceux qui n'ont reçu ni TRO ni davantage de liquides, et pourcentage de ceux ayant reçu d'autres traitements, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS Burkina Faso 1993

		Réhydratation orale				Autres traitements reçus					
Caractéristique	Pourcentage pour lequel la mère a consulté	Sachets SRO	Solution préparée à la maison	Ayant reçu davantage de liquides	N'ayant reçu ni TRO, ni davantage de liquides	Anti-biotiques	Injection	Remèdes tradit.	Autres	Rien/ NSP/ND	Effectif d'enfants avec diarrhée
Age de l'enfant											
< 6 mois	10,2	10,6	9,7	43,4	51,3	14,6	6,7	26,5	0,5	29,2	106
6-11 mois	14,6	14,3	10,3	48,2	43,0	22,3	1,8	38,3	0,9	17,8	160
12-23 mois	14,5	10,1	7,1	45,3	49,3	24,8	0,9	39,0	0,4	16,7	369
24-35 mois	15,2	13,9	7,4	43,2	48,3	22,4	3,9	23,2	0,4	26,7	240
36-47 mois	14,7	12,3	8,2	37,7	52,8	26,0	0,8	35,1	0,8	19,6	172
48-59 mois	16,8	12,6	0,7	29,3	65,8	33,6	2,1	28,5	2,1	21,7	67
Sexe											
Masculin	13,1	11,8	8,3	44,8	48,4	23,5	2,8	32,6	0,5	21,3	602
Féminin	16,0	12,4	6,9	40,8	51,7	23,9	1,6	33,7	0,7	20,5	510
Rang de naissance											
1	16,2	14,5	9,7	39,9	52,1	22,8	3,1	26,3	0,3	23,4	194
2-3	17,0	14,4	7,5	42,1	48,1	24,9	2,9	33,2	0,9	18,3	318
4-5	11,3	11,1	4,9	41,4	53,4	23,8	1,9	35,1	0,2	25,1	266
6 ou plus	13,4	9,1	8,9	46,8	47,6	22,9	1,4	35,3	1,0	18,7	334
Milieu de résidence											
Ouagadougou	27,6	24,9	17,7	65,2	24,3	45,9	4,4	19,3	1,7	8,3	88
Autres villes	27,0	19,9	8,5	55,3	35,5	27,0	2,8	25,5	0,0	17,7	64
Total urbain	27,3	22,8	13,8	61,0	29,0	37,9	3,8	21,9	1,0	12,3	152
Rural	12,4	10,3	6,7	40,1	53,2	21,4	2,0	34,8	0,6	22,3	961
Région de résidence											
Ouagadougou	27,6	24,9	17,7	65,2	24,3	45,9	4,4	19,3	1,7	8,3	88
Nord	16,8	12,8	4,6	31,8	59,9	28,9	1,8	30,7	0,6	22,6	233
Est	13,8	8,1	9,8	49,3	45,7	19,8	2,7	26,8	0,6	23,1	242
Ouest	9,9	11,6	6,1	33,8	57,3	18,8	0,0	35,8	0,5	27,3	276
Centre/Sud	13,3	11,3	6,8	48,9	45,8	20,4	3,9	42,4	0,5	15,2	274
Niveau d'instruction											
Aucun	12,8	10,8	7,3	41,7	51,6	22,8	2,5	34,4	0,6	21,6	989
Primaire	25,2	21,5	9,1	51,5	37,1	25,9	0,4	24,8	1,4	16,5	102
Secondaire ou plus	40,1	24,3	17,4	60,2	31,0	55,9	2,3	13,2	0,0	10,9	21
Ensemble des enfants avec diarrhée	14,4	12,0	7,7	42,9	49,9	23,7	2,3	33,1	0,6	20,9	1113

Note: La TRO comprend la solution préparée à partir des sachets de SRO et/ou le liquide recommandé et préparé à la maison. Les données concernent les naissances de la période 1-59 mois précédant l'enquête.

Pendant les épisodes diarrhéiques, 43 pour cent des enfants ont reçu une quantité de liquides (y compris l'allaitement et les SRO) plus importante que d'habitude. Alors que la moitié des femmes a déclaré connaître les sachets de SRO, elles ne les ont administrés à leurs enfants que dans 12 pour cent des cas, ce qui signifie qu'elles ne mettent pas en pratique leurs connaissances. Par ailleurs, seulement 8 pour cent des enfants ont été traités avec une solution d'eau, de sel et de sucre préparée à la maison. Le Graphique 7.9 montre que parmi les enfants de moins de 5 ans ayant eu la diarrhée, presque la moitié (46 pour cent) a reçu la même quantité de liquide (allaitement non compris), un tiers (35 pour cent) en a reçu plus et 15 pour cent en ont reçu moins que d'habitude. Parmi les enfants qui sont toujours allaités, les mères ont augmenté la quantité de tétées pour un enfant sur cinq seulement (23 pour cent), l'ont diminuée pour 16 pour cent et ont continué à donner la même quantité qu'avant la diarrhée dans 60 pour cent des cas. Ces résultats démontrent qu'une meilleure information sur la nécessité d'augmenter la quantité de liquides pendant la diarrhée devrait être faite auprès des femmes. Les enfants de rang élevé, qui sont aussi ceux des femmes qui ont le plus d'expérience (47 pour cent), ceux du milieu urbain (61 pour cent) et ceux dont la mère a au moins un niveau secondaire (60 pour cent) sont ceux pour lesquels l'augmentation de la quantité de liquide donné pendant les épisodes diarrhéiques est la plus fréquente.



Les mères des enfants malades ont recours dans un tiers des cas, à des remèdes traditionnels (33 pour cent). Ces derniers sont plus souvent utilisés lorsque l'enfant est très jeune (à moins de 6 mois, un quart des enfants a reçu des remèdes traditionnels), lorsqu'il est de rang élevé (35 pour cent) et que sa mère est du milieu rural (35 pour cent), de la région Nord (31 pour cent) et qu'elle n'a pas d'instruction (34 pour cent). Un quart des femmes a utilisé les antibiotiques : il s'agit surtout de femmes de la capitale (46 pour cent) et de celles ayant un niveau secondaire ou plus (56 pour cent). A l'opposé, pour 21 pour cent des épisodes diarrhéiques, la mère n'a donné aucun traitement à son enfant, particulièrement en milieu rural (22 pour cent), et dans la région Ouest (27 pour cent).

CHAPITRE 8

ALLAITEMENT ET NUTRITION

Ce chapitre est consacré à l'analyse des pratiques d'allaitement et d'alimentation des enfants nés dans les cinq années ayant précédé l'enquête, ainsi qu'à l'évaluation de leur état nutritionnel et celui de leurs mères. La première partie présente les résultats de l'enquête concernant les pratiques d'allaitement et d'alimentation de complément; la deuxième partie porte sur l'évaluation de l'état nutritionnel des enfants à partir des mesures anthropométriques; enfin, la dernière partie de ce chapitre est consacrée à l'état nutritionnel des mères.

8.1 ALLAITEMENT ET COMPLEMENT NUTRITIONNEL

Les pratiques d'alimentation constituent le facteur essentiel déterminant l'état nutritionnel des enfants qui affecte, à son tour, leur morbidité et leur mortalité. Le lait maternel est un élément irremplaçable pour le nouveau-né car, contenant tous les éléments nutritifs nécessaires aux enfants dans leurs premiers mois d'existence, il leur évite les déficiences nutritionnelles; de plus, en transmettant aux jeunes enfants les anticorps de la mère, le lait maternel les immunise partiellement contre certaines maladies et limite la prévalence de la diarrhée.

Par ailleurs, l'allaitement, par sa durée et sa fréquence, prolonge l'infécondité post-partum de la mère, affecte par conséquent l'intervalle entre les naissances, et finit par influer sur le niveau de fécondité et l'état de santé des mères et de leurs enfants. Au cours de l'EDSBF, on a demandé aux mères si elles avaient allaité leurs enfants nés dans les cinq années ayant précédé l'enquête et, plus précisément, quel âge avait l'enfant au moment où elles avaient commencé à l'allaiter, pendant combien de temps elles l'avaient allaité, quelle était la fréquence de l'allaitement, à quel âge avaient été introduits les aliments de complément et quel type d'aliments. On a demandé également aux mères si elles avaient utilisé des biberons.

La quasi totalité des enfants burkinabè nés dans les cinq années ayant précédé l'enquête (98 pour cent) ont été allaités (exclusivement ou en partie) et cette pratique est identique quels que soient le sexe de l'enfant, le milieu ou la région de résidence, le niveau d'instruction de la mère, le lieu de naissance ou le type d'assistance à l'accouchement (Tableau 8.1). Cependant, seulement 48 pour cent des nouveau-nés ont été mis au sein pour la première fois durant leur premier jour d'existence (dont 29 pour cent dans la première heure suivant la naissance). Ainsi, si la pratique de l'allaitement est quasi générale au Burkina Faso, il y a encore la moitié des nouveau-nés qui ne sont pas allaités par leur mère le premier jour de leur existence. Ce comportement peut avoir un effet néfaste sur la santé de l'enfant, car c'est lors de l'allaitement dans les premières vingt-quatre heures après la naissance, que l'enfant peut recevoir le colostrum contenant les anticorps de la mère qui le protégeront de nombreuses maladies. De plus, le nouveau-né non allaité par sa mère, dans les premières vingt-quatre heures, reçoit à la place, de l'eau et d'autres liquides qui contiennent souvent des agents pathogènes pouvant déclencher des maladies infectieuses.

Par ailleurs, bien que la pratique de l'allaitement soit répandue uniformément dans le pays, le moment où il commence varie selon les caractéristiques de la mère. Les enfants qui sont allaités dès le premier jour sont plutôt : les filles (50 pour cent contre 47 pour cent des garçons), les enfants naissant dans la capitale (68 pour cent), plutôt que dans les autres villes (51 pour cent) ou le milieu rural (46 pour cent seulement), ceux dont la naissance a été assistée par un professionnel de la santé (54 pour cent) et a eu lieu dans un établissement sanitaire (53 pour cent). La région Nord est celle où les enfants sont mis au sein le plus tardivement : 1 enfant sur 5 seulement est mis au sein dès la première heure et un tiers seulement, durant le premier jour. Le niveau d'instruction de la mère joue également sur l'allaitement dès la première journée

Tableau 8.1 Allaitement initial

Pourcentage d'enfants nés au cours des cinq années précédant l'enquête et ayant été allaités, et pourcentage d'enfants derniers-nés ayant commencé à être allaités dans l'heure ou dans le jour suivant leur naissance, par caractéristiques socio-démographiques, EDS Burkina Faso 1993

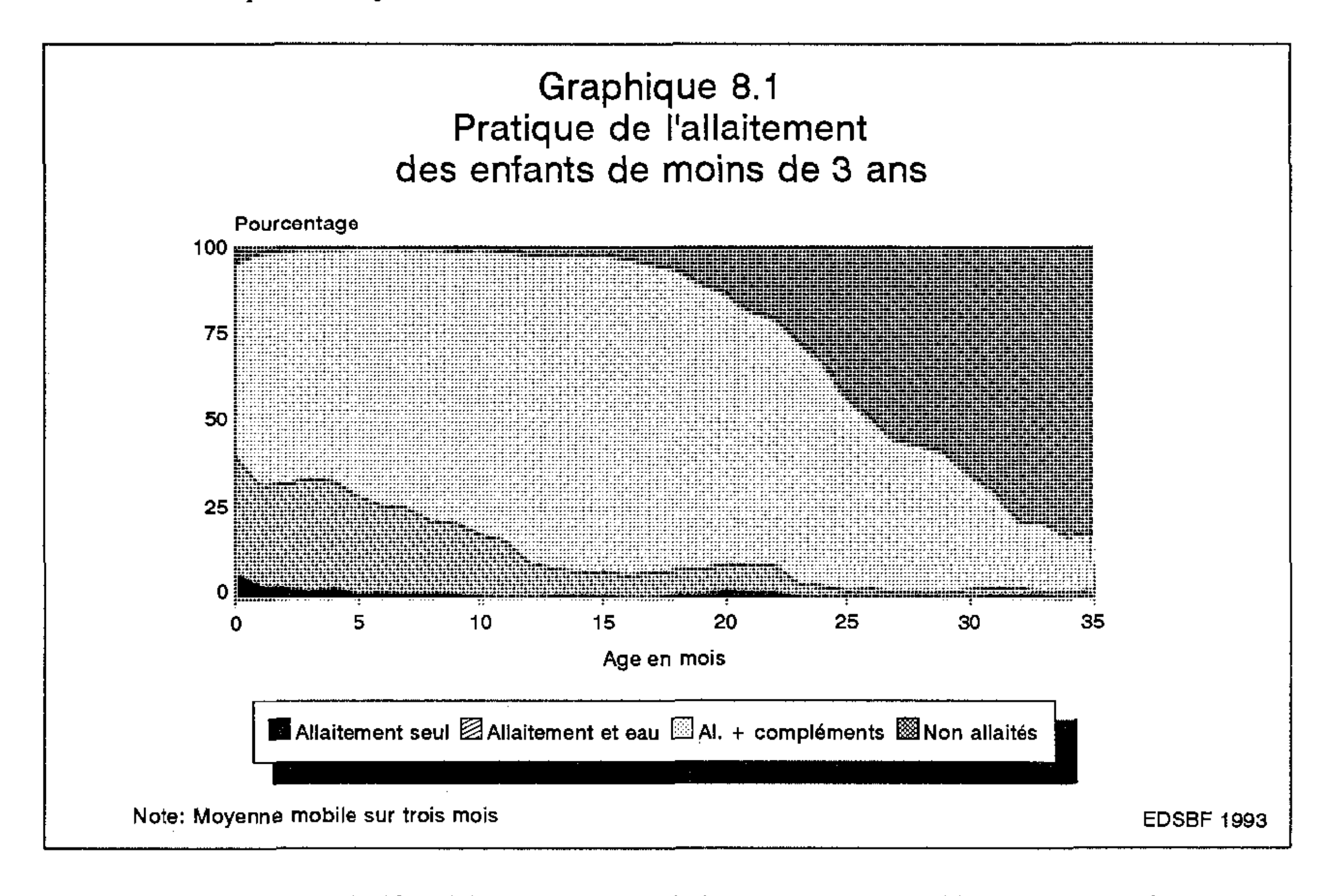
	Ensemble des enfants		Derniers-nés		
Caractéristique	Pourcentage ayant été allaité	Effectif	Pourcentage allaité dans l'heure suivant la naissance	Pourcentage allaité durant le jour suivant la naissance	Effectif
Sexe de l'enfant					
Masculin	97,9	3228	27,2	46,5	2156
Féminin	97,7	3137	30,8	50,1	2068
Milieu de résidence					
Ouagadougou	97,2	502	41,2	67,7	376
Autres villes	98,2	406	22,3	51,3	285
Total urbain	97,7	909	33,1	60,6	661
Rural	97,8	5457	28,2	45,9	3562
Région de résidence					
Ouagadougou	97,2	502	41,2	67,7	376
Nord	97,7	1152	19,5	34,9	753
Est	98,0	1387	38,9	46,4	922
Ouest	97,7	1605	27,2	53,7	1026
Centre/Sud	98,0	1719	24,9	47,1	1147
Niveau d'instruction de la mère					
Aucun	97,9	5642	29,0	47,7	3701
Primaire	97,9	542	28,8	50,9	382
Secondaire ou plus	95,3	181	28,2	54,5	141
Assistance à l'accouchement					
Personnel formé médicalement	98,7	2633	32,4	54,2	1762
Accoucheuse traditionnelle	97,6	1961	19,5	40,7	1277
Autre ou personne	96,5	1542	35,2	50,0	1045
ND	98,6	229	27,1	29,1	140
Lieu de l'accouchement					
Etablissement sanitaire	98,7	2733	31,3	52,5	1835
A la maison	97,9	3585	27,3	45,1	2373
Autre	100,0	16	15,5	27,0	12
ND	4,6	30	0,0	42,6	3
Ensemble des enfants	97,8	6365	29,0	48,2	4223

Note: Le tableau est basé sur tous les enfants nés dans les 5 années ayant précédé l'enquête, qu'ils soient vivants ou décédés au moment de l'enquête.

d'existence de l'enfant (55 pour cent des femmes de niveau secondaire ou supérieur allaitent leurs enfants dans les 24 heures qui suivent la naissance, contre 48 pour cent des femmes sans instruction), mais par contre, n'influence en rien la mise au sein dès la première heure. Donner le colostrum aux bébés est une pratique qui va totalement à l'encontre des habitudes traditionnelles qui préconisent de jeter ce premier lait, qui est généralement qualifié de "sale."

Par ailleurs, les femmes qui ont accouché avec l'assistance d'une accoucheuse traditionnelle non formée, ont aussi tendance à allaiter leurs enfants plus tardivement que les autres (seulement 20 pour cent allaités dès la première heure, 41 pour cent dans le premier jour), ce qui peut laisser supposer que certaines de ces accoucheuses traditionnelles non formées contribuent au maintien de certaines traditions en matière d'allaitement, qui peuvent s'avérer néfastes pour la santé des enfants.

Le Graphique 8.1 présente les données sur la pratique de l'allaitement des enfants de moins de 3 ans, au moment de l'enquête. Durant les premiers mois, presque tous les enfants sont allaités et cette pratique reste très importante pendant les deux premières années : 96 pour cent des enfants sont encore allaités à 16-17 mois et près des trois quarts le sont toujours à 22-23 mois. L'allaitement diminue progressivement jusqu'à l'âge du sevrage, qui se situe après la deuxième année et, à 26 mois, plus de la moitié des enfants (53 pour cent) ne sont plus allaités. Cependant, il faut noter que, juste avant le troisième anniversaire, il y a encore 19 pour cent des enfants qui sont toujours allaités.



L'allaitement exclusif au lait maternel est relativement rare au Burkina Faso, contrairement aux recommandations de l'OMS qui le préconise jusqu'à l'âge de 4-6 mois, puisque seulement 2 pour cent des enfants de 0-6 mois reçoivent exclusivement le sein. Les femmes burkinabè ont tendance à donner dès la naissance, de l'eau en plus du lait maternel (30 pour cent des enfants de 0-1 mois en ont reçu), du lait autre que maternel, ainsi que d'autres liquides - eau, jus de fruits, tisanes (65 pour cent des enfants en ont reçu dès leur premier mois d'existence) (Tableau 8.2).

Tableau 8.2 Allaitement et alimentation de complément

Pourcentage d'enfants de moins de 36 mois allaités, par âge, selon le type d'aliments de complément reçus et pourcentage de ceux utilisant le biberon, EDS Burkina Faso 1993

Age en mois	Aliments de complément: Lait pour bébé	Autres laits	Autres liquides[1]	Solides/ Bouillies	Utilisation du biberon	Effectif
0-1	1,0	0,7	64,9	1,5	0,3	191
2-3	2,3	1,5	65,6	4,1	2,3	241
4-5	2,1	4,4	59,9	17,8	1,5	245
6-7	1,3	3,7	52,9	40,0	0,9	214
8-9	1,3	1,9	56,6	48,6	1,9	173
10-11	1,6	3,0	52,1	62,0	1,1	175
12-13	1,5	4,1	48,3	82,1	0,0	162
14-15	1,3	5,2	45,6	85,9	1,3	216
16-17	0,8	4,8	47,5	84,9	0,2	223
18-19	1,6	6,9	37,1	87,0	0,8	176
20-21	2,2	4,8	36,2	80,1	0,4	127
22-23	0,4	5,8	30,1	87,2	1,7	114
24-25	1,4	7,7	28,4	92,8	0,0	97
26-27	0,0	4,2	31,0	92,9	0,0	78
28-29	0,0	7,2	15,6	98,2	0,0	77
30-31	0,9	6,4	16,4	91,8	0,0	52
32-33	(0,0)	(4,7)	(27,4)	(89,3)	(0,0)	39
34-35	(0,0)	(4,5)	(31,9)	(93,9)	(0,0)	31

Note: Le statut d'allaitement fait référence aux dernières vingt-quatre heures. La somme des pourcentages d'enfants par type de complément peut dépasser 100% car l'enfant peut recevoir différents types de complément.
[1]Non compris l'eau
( ) Basé sur moins de 50 cas

Le Tableau 8.2 concerne les enfants de moins de trois ans allaités,[1] selon le type de complément nutritionnel qu'ils reçoivent.[2] L'OMS recommande qu'entre 4-6 mois, âges auxquels le lait de la mère n'est plus suffisant à une bonne croissance des enfants, des aliments solides de complément soient introduits dans leur alimentation quotidienne. Entre 4 et 5 mois, seulement 18 pour cent des enfants ont reçu une alimentation solide; entre 6 et 7 mois, presque les deux-tiers des enfants n'en ont pas encore reçu (60 pour cent). Ce n'est qu'à partir de la première année, que cette pratique se généralise avec 82 pour cent des enfants de 12 mois qui sont nourris avec des aliments solides, ce qui ne doit pas cacher le fait que, près de 18 pour cent des enfants de cet âge reçoivent encore une alimentation inadéquate. Par ailleurs, au Burkina Faso, les enfants sont rarement nourris au biberon.

Les différents résultats présentés ici, révèlent que de nombreux enfants burkinabè ne reçoivent pas l'alimentation conseillée aux différents âges : ils ne reçoivent pas le colostrum et, alors que l'introduction dans l'alimentation des nourrissons, de liquides autres que le lait maternel est trop précoce, celle d'aliments solides de complément est trop tardive. Ces pratiques ont des implications importantes sur l'état de santé et l'état nutritionnel des enfants : exposition aux agents pathogènes provoquant ainsi des maladies infectieuses

[1] Le tableau a été limité aux enfants de moins de 3 ans car au-delà de cet âge, les effectifs d'enfants allaités sont beaucoup trop faibles.

[2] Plusieurs types de compléments pouvant être donnés, la somme des pourcentages peut excéder 100 pour cent.

et notamment la diarrhée. En outre, recevant très tôt autre chose que le sein, les enfants en partie rassasiés, tétent moins et moins fréquemment, ce qui réduit la production de lait maternel, et donc la durée de l'aménorrhée post-partum et, par conséquent, peut influer sur la longueur de l'intervalle intergénésique.

La durée médiane de l'allaitement au Burkina Faso est de 25,2 mois (Tableau 8.3), et cette durée varie légèrement selon les caractéristiques socio-démographiques. Elle est plus longue en milieu rural (26,3 mois contre 21,9 mois en milieu urbain), beaucoup plus courte lorsque la mère a un niveau d'instruction secondaire ou supérieur (18,7 mois contre 25,8 mois chez les mères sans instruction). Selon les régions, la durée médiane de l'allaitement varie de 24,4 mois à l'Ouest, à 27,8 mois dans le Centre/Sud. La durée médiane de l'allaitement exclusif est quant à elle, extrêmement courte, puisqu'elle n'est que de 0,4 mois.

Tableau 8.3 Durée médiane et fréquence de l'allaitement

Durée médiane de l'allaitement (enfants de moins de trois ans), et pourcentage d'enfants de moins de six mois ayant été allaités six fois ou plus au cours des vingt-quatre heures ayant précédé l'enquête, par caractéristiques socio-démographiques, EDS Burkina Faso 1993

	Durée médiane en mois				Enfants de moins de 6 mois	
Caractéristique	Ensemble de l'allaitement	Allaitement exclusif	Allaitement et eau	Effectif	Pourcentage allaité 6 fois ou + dans les dernières 24 heures	Effectif
Sexe de l'enfant						
Masculin	24,9	0,4	0,6	1897	90,1	349
Feminin	25,4	0,4	0,6	1840	89,4	333
Milieu de résidence						
Ouagadougou	21,7	0,4	0,6	290	93,6	46
Autres villes	22,0	0,4	0,5	244	91,5	48
Total urbain	21,9	0,4	0,5	534	92,5	94
Rural	26,3	0,4	0,6	3203	89,3	588
Région de résidence						
Ouagadougou	21,7	0,4	0,6	290	93,6	46
Nord	25,3	0,4	0,5	692	89,0	145
Est	27,5	0,4	0,6	813	92,0	163
Ouest	24,4	0,4	0,6	959	83,9	173
Centre/Sud	27,8	0,4	0,5	984	93,4	155
Niveau d'instruction de la mère						
Aucun	25,8	0,4	0,5	3284	89,7	597
Primaire	21,8	0,4	0,7	337	88,7	66
Secondaire ou plus	18,7	0,4	0,7	116	94,9	18
Assistance à l'accouchement						
Personnel formé médicalement	23,5	0,4	0,6	1528	89,7	259
Accoucheuse traditionnelle	26,3	0,4	0,6	1148	86,4	206
Autre ou personne	26,8	0,4	0,5	928	92,7	191
ND	29,3	0,4	0,4	133	94,4	25
Ensemble des enfants	25,2	0,4	0,6	3737	89,7	682
Moyenne	25,1	1,0	4,6	-	-	-
Moyenne prévalence/incidence	25,0	0,3	4,2	-	-	-

Note: Les médianes et moyennes sont basées sur le statut actuel.

Au Tableau 8.3 figure également la "Prévalence/Incidence" de l'allaitement qui est une durée moyenne calculée selon une méthode empruntée à l'épidémiologie. En épidémiologie, on estime la durée moyenne d'une maladie en divisant sa prévalence par son incidence. Ici, la "maladie" est l'allaitement, la prévalence est le nombre d'enfants que les mères allaitent au moment de l'enquête, et l'incidence est le nombre moyen de naissances par mois. Ce nombre moyen est estimé à partir des naissances des 36 mois précédent l'enquête, pour éviter les problèmes de saisonnalité et les erreurs possibles de période de référence. En divisant le nombre de mères qui allaitent au moment de l'enquête par le nombre mensuel moyen de naissances, on obtient une estimation de la durée moyenne d'allaitement en mois. Au Burkina Faso, la durée moyenne d'allaitement ainsi calculée est de 25,1 mois. Ci-dessous figurent les durées moyennes d'allaitement pour quelques pays d'Afrique, calculées selon le même procédé au cours d'enquêtes EDS :

Pays	Durée moyenne de l'allaitement (en mois)	Date de l'enquête
Cameroun	18,2	1991
Sénégal	18,8	1986
Kenya	19,4	1989
Nigéria	20,1	1990
Niger	20,4	1992
Ghana	20,4	1988
Mali	21,6	1987
Togo	22,6	1988
Burundi	23,4	1987

Il apparaît que la durée moyenne d'allaitement au Burkina Faso est une des plus longues d'Afrique.

Au Tableau 8.3 figure également l'information relative à la fréquence de l'allaitement des enfants de moins de six mois. Au cours des dernières vingt-quatre heures ayant précédé l'enquête, 90 pour cent des enfants de moins de six mois ont été allaités six fois ou plus.

8.2 ETAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS

8.2.1 Méthodologie

Un des objectifs de l'EDSBF était d'évaluer l'état nutritionnel des jeunes enfants. Cet état résulte à la fois, de l'histoire nutritionnelle (ancienne et récente) de l'enfant et des maladies ou infections qu'il a pu avoir. Par ailleurs, cet état influe sur la probabilité qu'a l'enfant de contracter des maladies; en effet, un enfant mal nourri est dans une situation de faiblesse physique qui favorise les infections et par là, augmente ses risques de décéder. L'état nutritionnel est évalué au moyen d'indicateurs anthropométriques calculés à partir de l'âge et des mesures de taille[3] et de poids de l'enfant prises au cours de l'enquête. Le poids et la taille permettent de calculer les trois indicateurs suivants : la taille par rapport à l'âge (taille-pour-âge), le poids par rapport à la taille (poids-pour-taille) et le poids par rapport à l'âge (poids-pour-âge).

[3] Les enfants de moins de 24 mois ont été mesurés en position couchée, alors que ceux de 24 mois et plus ont été mesurés en position debout. Cependant, pour faciliter la compréhension du texte, le même terme "taille" sera utilisé ici pour tous les enfants quelle que soit la façon dont ils ont été mesurés.

Au cours de l'enquête, tous les enfants de moins de cinq ans des femmes enquêtées, devaient être pesés et mesurés : les données devraient donc porter sur les 5 545 enfants répondant à ces critères. Cependant, les résultats présentés ci-dessous ne concernent que 4 172 enfants, soit 75 pour cent des enfants éligibles. Sont exclus des résultats : 10 pour cent d'enfants pour lesquels le poids et/ou la taille ne sont pas connus (l'enfant n'a pas été mesuré parce qu'il était malade ou absent au moment de l'enquête, ou encore il a refusé), 6 pour cent d'enfants pour lesquels le poids et/ou la taille sont manifestement improbables (du fait d'erreurs de report, ou encore d'erreurs de mesures, particulièrement délicates chez les enfants les plus jeunes), et enfin 9 pour cent d'enfants pour lesquels l'âge en mois est inconnu ou incomplet, alors que les indicateurs taille-pour-âge et poids-pour-âge n'ont de sens que calculés à partir d'informations précises sur l'âge.

Selon les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé, l'état nutritionnel des enfants de l'enquête est comparé à celui d'une population de référence internationale, le standard NCHS/CDC/OMS.[4] Cette référence a été établie à partir d'observations faites sur des enfants américains de moins de 5 ans en bonne santé, et elle est utilisable pour tous les enfants de ces âges, dans la mesure où, quel que soit le groupe de population, il suit un modèle de croissance similaire. Les données de la population de référence internationale ont été normalisées pour suivre une distribution normale où la moyenne et la médiane sont identiques. Pour les différents indicateurs étudiés, la comparaison de la situation dans l'enquête avec le standard international est menée en mesurant la proportion d'enfants observés qui se situent à moins de 2 et à moins de 3 écarts-type en-dessous de la médiane de la population de référence.

L'indicateur taille-pour-âge est un indicateur de retard de croissance : une taille trop petite pour un âge donné est la manifestation d'un retard de croissance. Un enfant qui a reçu une alimentation inadéquate et/ou qui a été malade de façon chronique pendant une période relativement longue, peut accuser un retard de croissance staturale : il a alors une taille inférieure à la moyenne de son âge. Cependant, avec le temps, son poids a pu s'adapter à sa taille réelle, donnant ainsi un indicateur poids-pour-taille normal; c'est pourquoi cette forme de sous-nutrition n'est pas toujours visible dans une population : un enfant de trois ans présentant cette forme de sous-nutrition peut ressembler à un enfant de deux ans bien nourri. La taille-pour-âge est donc une mesure des effets à long terme de la sous-nutrition et ne varie que très peu en fonction de la saison de la collecte des données. Les enfants pour lesquels la taille-pour-âge se situe à moins de 2 écarts-type en-dessous de la médiane de la population de référence (-2 ET) sont considérés comme petits pour leur âge et sont atteints de **sous-nutrition chronique**, ceux pour lesquels la taille-pour-âge se situe à moins de 3 écarts-type en-dessous de la médiane de la population de référence (-3 ET) sont considérés comme atteints de **sous-nutrition chronique sévère**.

L'indicateur poids-pour-taille, reflète la situation nutritionnelle actuelle (au moment de l'enquête). Les enfants dont le poids-pour-taille se situe à -2 ET de la médiane de la population de référence sont considérés comme souffrant de **sous-nutrition aiguë**, ceux se situant à -3 ET souffrent de **sous-nutrition aiguë sévère**. Cette forme de sous-nutrition est la conséquence d'une alimentation inadéquate durant la période ayant précédé immédiatement l'enquête (comme, par exemple, en cas de famine, de sécheresse, de période de soudure, etc...), ou peut être le résultat de maladies aiguës provoquant une perte de poids (une diarrhée sévère, par exemple). L'indicateur poids-pour-taille reflète donc une situation actuelle qui n'est pas nécessairement, une situation de longue durée. En particulier, la sous-nutrition aiguë peut être fortement influencée par la saison pendant laquelle s'est effectuée la collecte des données, étant donné que la plupart des facteurs susceptibles de causer un déséquilibre entre le poids et la taille de l'enfant (épidémie, période de soudure, etc...) sont très sensibles à la saison.

---

[4] NCHS : National Center for Health Statistics (Centre national des statistiques sanitaires, des Etats-Unis);
CDC : Centers for Disease Control (Centres de contrôle des maladies, des Etats-Unis);
OMS : Organisation Mondiale de la Santé

Le poids-pour-âge est un indicateur qui reflète, à la fois et sans les différencier, les deux précédentes formes de sous-nutrition, chronique et aiguë. C'est la mesure la plus souvent utilisée par les services de santé pour suivre les progrès nutritionnels et la croissance des enfants, mais sa valeur en tant qu'indicateur est limitée quand il n'en existe qu'une seule mesure. Il est présenté ici essentiellement pour permettre des comparaisons avec les résultats d'études ou de suivis nutritionnels qui utilisent cette mesure. Comme le poids-pour-taille, le poids-pour-âge est sensible aux variations saisonnières. Les enfants dont le poids-pour-âge se situe à moins de 2 écarts-type en-dessous de la médiane de la population de référence (-2 ET) sont considérés comme souffrant **d'insuffisance pondérale**, ceux pour lesquels le poids-pour-âge se situe à moins de 3 écarts-type en-dessous de la médiane de la population de référence (-3 ET) sont considérés comme souffrant **d'insuffisance pondérale sévère.**

Dans une population en bonne santé et bien nourrie, on s'attend à ce que seulement 2,2 pour cent des enfants se situent à moins 2 écarts-type (-2 ET), dont 0,1 pour cent à moins de 3 écarts-type (-3 ET) en dessous de la médiane pour chacun des trois indicateurs.

8.2.2 Résultats

Le Tableau 8.4 présente les pourcentages d'enfants de moins de cinq ans souffrant de sous-nutrition selon les trois indicateurs et selon certaines caractéristiques démographiques et socio-économiques.

Retard de croissance

Au Burkina Faso, environ un enfant sur trois (29 pour cent) souffre de sous-nutrition chronique, dont un peu plus d'un tiers (11 pour cent) présentent une sous-nutrition chronique sévère : ces niveaux de sous-nutrition sont respectivement treize fois et cent dix fois plus élevés que dans la population de référence.

La prévalence de cette affection présente de fortes variations selon l'âge de l'enfant (Tableau 8.4 et Graphique 8.2) : on sait que, c'est avant l'âge de deux ans que les dommages se créent et à partir de cet âge les retards de croissance staturale ne sont plus rattrapables. Au Burkina Faso, les enfants de moins de 6 mois sont peu touchés (4 pour cent) - ils n'ont pas été exposés pendant suffisamment de temps à une alimentation pauvre ou insuffisante pour que leur croissance staturale ait été touchée, et sont pratiquement tous allaités - mais cette affection augmente rapidement au-delà de cet âge et concerne 11 pour cent des enfants de 6-11 mois, un tiers de ceux âgés de 12-23 mois et près de 2 enfants sur cinq (38 pour cent) en sont atteints entre 24 et 59 mois, avec plus du tiers des enfants de ce dernier groupe d'âges présentant une sous-nutrition chronique sévère (14 pour cent). Ces résultats ne sont cependant pas surprenants, quand on les regarde à la lumière des données relatives aux pratiques d'allaitement, qui prouvent que les enfants burkinabè ne sont pas nourris selon les besoins correspondant à leur groupe d'âges - une alimentation de complément introduite beaucoup trop tardivement, notamment.

Les garçons semblent plus affectés que les filles par la sous-nutrition chronique (31 pour cent contre 28 pour cent) et cette différence persiste dans le cas de sous-nutrition chronique sévère (12 pour cent contre 10 pour cent).

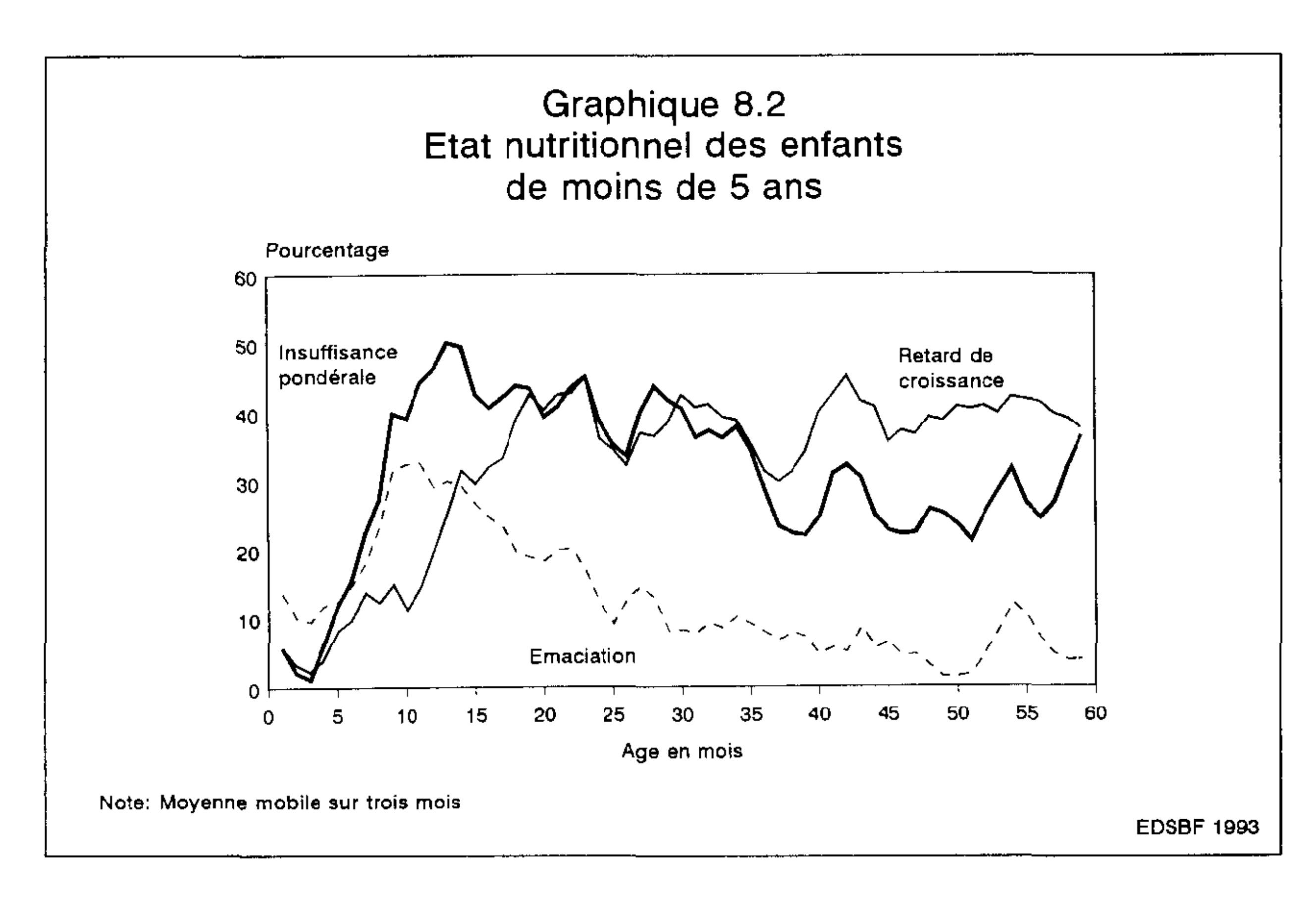
Le rang de naissance ne semble pas, quant à lui, avoir une grande influence, même si les enfants de rang 4 et plus présentent un risque légèrement plus élevé de retard de croissance (30 pour cent) que ceux de rang 1 à 3 (28 pour cent).

Tableau 8.4 Etat nutritionnel des enfants

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans considérés comme atteints de sous-nutrition par caractéristiques socio-démographiques selon les trois indicateurs anthropométriques de l'état nutritionnel: taille-pour-âge, poids-pour-taille et poids-pour-âge, EDS Burkina Faso 1993

Caractéristique	Taille-pour-âge		Poids-pour-taille		Poids-pour-âge		Effectif
	Inférieur à -3ET	Inférieur à -2 ET[1]	Inférieur à -3 ET	Inférieur à -2 ET[1]	Inférieur à -3 ET	Inférieur à -2 ET[1]	
Age de l'enfant (mois)							
< 6	0,6	3,6	2,3	9,3	0,7	4,0	483
6-11	4,7	10,6	3,2	20,2	7,8	21,9	496
12-23	10,8	31,7	6,9	26,4	13,9	45,6	908
24-35	15,4	38,2	1,2	10,7	11,7	38,2	771
36-47	13,2	36,7	1,2	6,2	5,7	26,5	829
48-59	14,7	39,5	0,8	5,5	3,5	25,7	685
Sexe de l'enfant							
Masculin	11,9	30,8	3,1	13,4	8,1	30,6	2117
Féminin	9,8	28,0	2,3	13,2	7,7	28,5	2055
Rang de naissance							
1	10,8	28,7	2,8	16,2	9,4	31,7	719
2-3	9,6	28,4	2,1	10,8	6,7	27,8	1209
4-5	11,5	31,1	2,6	13,5	8,2	29,8	1006
6 ou plus	11,7	29,5	3,4	13,9	8,0	29,8	1238
Intervalle entre naissances							
Première naissance	10,8	28,6	2,8	16,1	9,3	31,6	722
<24 mois	16,0	38,9	2,6	9,7	10,0	35,0	420
24-47 mois	11,1	29,0	2,4	12,4	7,2	28,8	2430
48 mois ou plus	6,5	25,3	4,1	16,3	7,5	26,3	599
Milieu de résidence							
Ouagadougou	4,7	17,0	1,6	10,9	3,4	18,1	374
Autres villes	6,5	21,4	0,9	9,0	4,0	22,5	291
Total urbain	5,5	19,0	1,3	10,1	3,7	20,0	665
Rural	11,9	31,4	3,0	13,9	8,7	31,3	3507
Région de résidence							
Ouagadougou	4,7	17,0	1,6	10,9	3,4	18,1	374
Nord	10,8	31,4	1,8	12,7	7,1	29,7	811
Est	12,4	33,6	1,9	12,0	8,9	30,0	876
Ouest	10,1	24,9	3,1	14,8	7,6	30,4	908
Centre/Sud	12,3	32,3	4,0	14,3	9,4	31,9	1203
Niveau d'instruction de la mère							
Aucun	11,6	30,9	2,8	13,6	8,4	30,5	3652
Primaire	7,2	21,5	2,4	12,6	5,3	27,0	388
Secondaire ou plus	2,8	10,7	2,2	8,2	2,2	11,7	133
Ensemble des enfants	10,9	29,4	2,7	13,3	7,9	29,5	4172

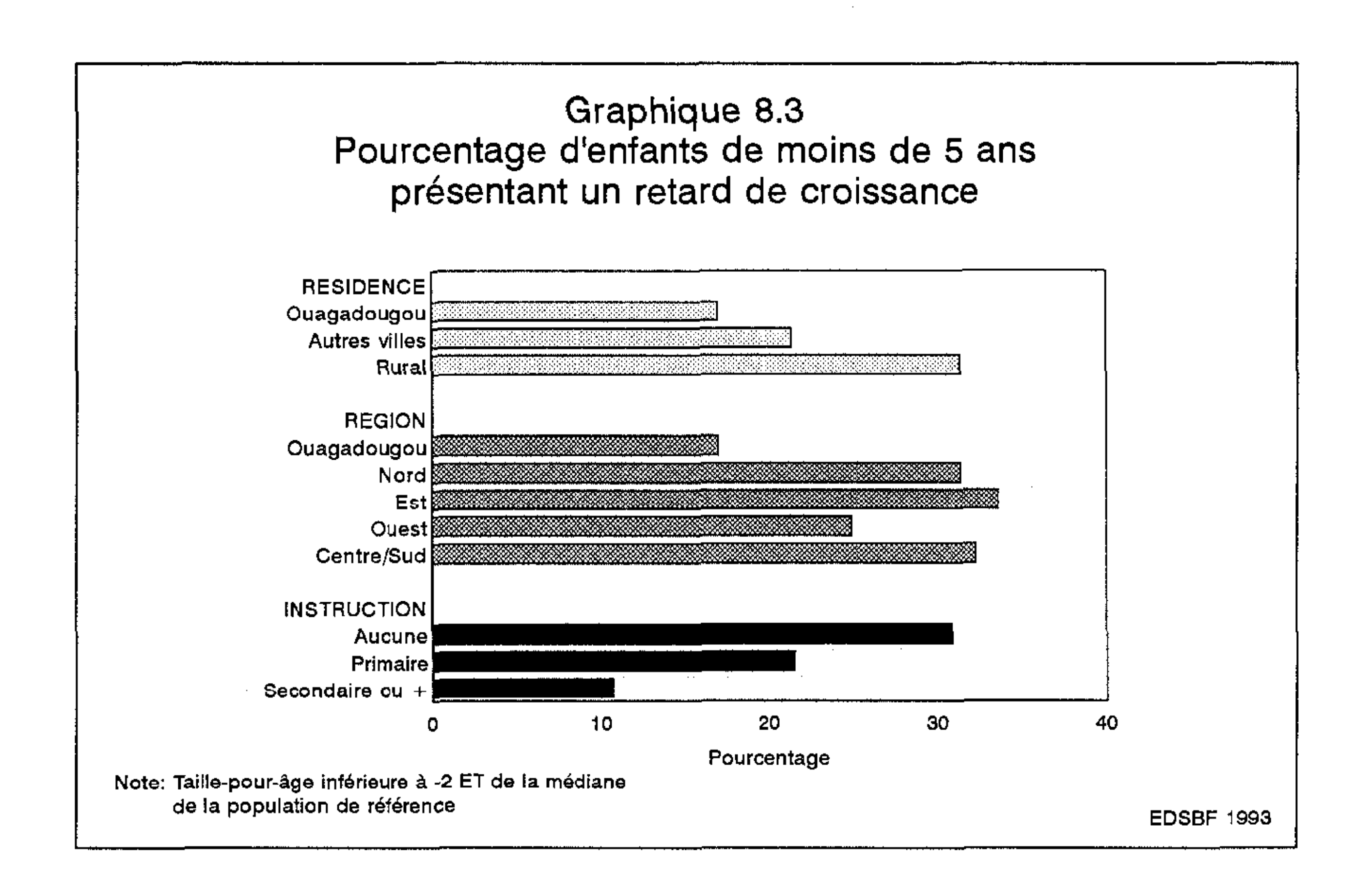
Note: Chaque indicateur est exprimé en terme de nombre d'unités d'écart type (ET) par rapport à la médiane de la Population de Référence Internationale du NCHS/CDC/OMS. Les enfants sont atteints de sous-nutrition s'ils se trouvent à moins de -2 ET (-2 ET et -3 ET) de la médiane de la population de référence.
[1]Les enfants qui se situent en-dessous de -3 ET sont inclus dans cette catégorie.



L'intervalle entre les naissances semble par contre influencer les niveaux de sous-nutrition chronique de façon plus importante, puisque les enfants nés moins de 24 mois après leur aîné sont plus affectés que les autres : 39 pour cent des enfants de cette catégorie présentent un retard de croissance, contre 29 pour cent quand l'intervalle est de 24 à 47 mois et 25 pour cent quand il est de 48 mois et plus. De plus, cet écart est plus important en valeur relative, pour la forme la plus sévère de retard de croissance : 16 pour cent pour l'intervalle court, contre 11 pour cent et 7 pour cent pour les intervalles les plus longs.

Du point de vue des caractéristiques socio-démographiques de la mère (Tableau 8.4 et Graphique 8.3), des écarts très importants apparaissent dans les niveaux de sous-nutrition chronique. Près d'un tiers des enfants du milieu rural (31 pour cent) ont une taille-pour-âge se situant à -2 ET de la médiane de référence et sont donc atteints de sous-nutrition chronique : parmi ces enfants, plus d'un sur trois (12 pour cent) souffrent de sous-nutrition chronique sévère. De façon générale, la sous-nutrition chronique est près de deux fois plus fréquente en milieu rural que dans la capitale et y est près de deux fois et demi plus fréquente sous sa forme sévère (5 pour cent à Ouagadougou contre 12 pour cent en milieu rural). Du point de vue régional, la région Ouest est la moins touchée (25 pour cent), alors que dans les autres parties du pays (hormis Ouagadougou) le retard de croissance concerne près d'un enfant sur trois. Ces résultats mettent une fois de plus l'accent sur les grandes différences observées dans les domaines étudiés, entre le milieu rural et le milieu urbain au Burkina Faso.

Le niveau d'instruction de la mère est aussi un facteur déterminant de l'état nutritionnel des enfants : 31 pour cent des enfants issus de femmes sans instruction sont atteints de sous-nutrition chronique, contre 22 pour cent de ceux des femmes ayant une instruction primaire et 11 pour cent de ceux des femmes les plus instruites. Les variations sont encore plus importantes en ce qui concerne la sous-nutrition chronique sévère qui passe de 3 pour cent chez les enfants de femmes de niveau secondaire ou supérieur à 12 pour cent chez les enfants de femmes sans instruction. La conjonction de différents facteurs tels, le manque de connaissance



sur la composition équilibrée des aliments, mais aussi des conditions de logement souvent les plus insalubres et des conditions de vie souvent les plus précaires expliquent certainement la forte prévalence de la sous-nutrition chronique parmi les enfants de mères sans instruction.

Emaciation

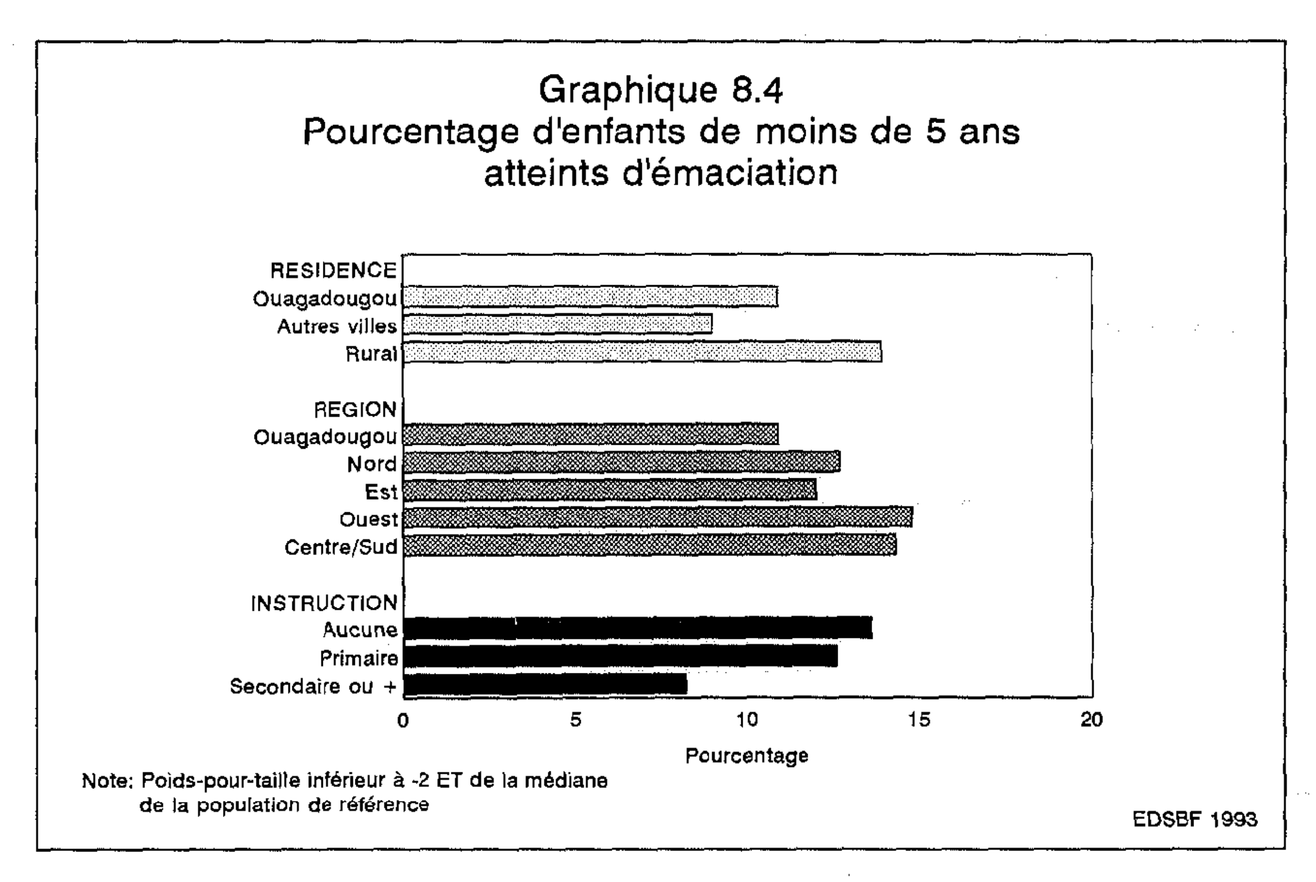
Le Tableau 8.4 fournit également les proportions d'enfants souffrant de sous-nutrition aiguë exprimée par l'indicateur poids-pour-taille. Les enfants souffrant de sous-nutrition aiguë, ceux qui se situent à -2 ET de la médiane de la population de référence, représentent 13 pour cent des enfants de moins de 5 ans, et parmi eux un faible nombre est affecté par la forme sévère de ce type de sous-nutrition (3 pour cent à -3 ET) : ces proportions sont respectivement six fois et vingt-sept fois plus élevées que celles de la population de référence. Cependant, l'enquête s'étant déroulée de décembre à mars, c'est-à-dire pendant la période où la nourriture est la plus abondante, les résultats trouvés pourraient être à leur niveau le plus bas.

Ce sont une fois encore les enfants âgés de 6-23 mois qui sont les plus touchés par la sous-nutrition aiguë, les niveaux variant de 9 pour cent chez les enfants de moins de 6 mois, à 20 pour cent chez ceux de 6-11 mois, à 26 pour cent chez ceux de 12-23 mois et diminue après cet âge pour ne plus concerner que 11 pour cent des enfants de 24-35 mois et 6 pour cent des plus âgés. Les cas d'émaciation sévère suivent la même tendance par âge, les proportions passant de 2 pour cent à moins de 6 mois à 7 pour cent à 12-23 mois, pour atteindre 1 pour cent à 48-59 mois. Ce sont donc les enfants de 6-23 mois, et plus particulièrement ceux de 12-23 mois, qui sont les plus touchés. Les groupes d'âges où les niveaux d'émaciation sont les plus élevés sont aussi les groupes d'âges où la diarrhée est la plus importante car, c'est le moment où les enfants commencent à explorer leur environnement et portent n'importe quel objet à leur bouche et sont ainsi particulièrement exposés aux agents pathogènes (voir Chapitre 7 - Santé de la mère et de l'enfant).

En ce qui concerne les autres caractéristiques des enfants, on n'observe aucune différence selon le sexe. Les enfants de rang 1 et ceux de rang 4 ou plus semblent plus affectés que ceux de rang 2-3 (respectivement 16 pour cent, 14 pour cent et 11 pour cent). Les enfants de rang 1 âgés de moins de 5 ans, sont issus des mères les plus jeunes qui compte tenu d'un manque d'expérience peuvent s'occuper moins bien de leur enfant et, ceux de rang élevé sont issus de famille nombreuse où la nourriture est certainement moins disponible et où la responsabilité des enfants les plus jeunes est souvent confiée à des frères et soeurs un peu plus âgés.

Du point de vue de la résidence des mères, c'est avant tout en milieu rural que les enfants souffraient de sous-nutrition aiguë au moment de l'enquête (14 pour cent), mais 1 enfant sur 10 vivant en milieu urbain en était aussi affecté (Graphique 8.4). Par contre, l'émaciation sévère est trois fois plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (respectivement, 3 et 1 pour cent). Du point de vue régional, les différences sont moins sensibles que pour le retard de croissance, les régions Ouest et Centre/Sud étant tout de même plus affectées (respectivement, 15 et 14 pour cent), surtout en ce qui concerne la forme sévère de sous-nutrition aiguë (respectivement, 3 et 4 pour cent).

Enfin, les enfants dont la mère est sans instruction (14 pour cent) ou a seulement un niveau primaire (13 pour cent) sont ceux qui souffrent le plus fréquemment de sous-nutrition aiguë.



Insuffisance pondérale

L'indicateur poids-pour-âge qui figure au Tableau 8.4 nous renseigne sur l'état nutritionnel sans qu'il soit possible de distinguer les déficiences alimentaires qui durent depuis longtemps de celles qui sont récentes. Il apparaît ici que 30 pour cent des enfants burkinabè de moins de cinq ans souffrent d'insuffisance pondérale : parmi ces enfants, près d'un sur quatre (8 pour cent) souffre d'insuffisance pondérale sévère.

Comme l'état nutritionnel mesuré au moyen de cet indicateur rend compte à la fois, des formes chroniques et aiguës de sous-nutrition, les variations du poids-pour-âge selon les différentes caractéristiques socio-démographiques suivent les mêmes tendances que celles observées pour la taille-pour-âge et le poids-pour-taille. Rappelons seulement que cet indicateur étant particulièrement sensible aux variations saisonnières, une seule estimation de sa valeur à un moment donné peut poser des problèmes d'interprétation, surtout si on le compare à d'autres estimations obtenues à différentes époques.

8.3 ETAT NUTRITIONNEL DES MERES

L'état nutritionnel des mères est un des déterminants de la mortalité maternelle, du bon déroulement des grossesses ainsi que de leur issue. Il influence aussi la morbidité et la mortalité des jeunes enfants. L'état nutritionnel d'une femme est conditionné, à la fois, par sa balance énergétique, son état de santé et le temps écoulé depuis la dernière naissance. Il existe donc une relation étroite entre les niveaux de fécondité et de mortalité et l'état nutritionnel des mères. Pour ces raisons, l'évaluation de l'état nutritionnel des mères est particulièrement utile pour déterminer les groupes à hauts risques.

Dans le cadre de l'EDSBF, on a pris les mesures du poids, de la taille et de la circonférence du bras de toutes les femmes ayant eu au moins une naissance vivante durant les cinq dernières années ayant précédé l'enquête, mesures qui servent à déterminer l'état nutritionnel des mères. Les résultats ne sont donc représentatifs que de l'ensemble des femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance durant les 5 dernières années.

Le Tableau 8.5 fournit la moyenne, l'écart type et la distribution de chacune des mesures, ainsi que l'Indice de Masse Corporelle (IMC), calculé à partir de la taille et du poids. Les distributions concernant la taille et la circonférence du tour de bras portent sur l'ensemble des femmes mesurées; par contre, pour éviter d'introduire un biais dans les distributions du poids et de l'IMC, les femmes enceintes ainsi que celles ayant eu une naissance dans les deux mois précédant l'interview, ont été exclues des calculs.

Bien que la taille puisse varier dans les populations à cause de facteurs génétiques, elle est néanmoins un indicateur indirect du statut socio-économique de la mère dans la mesure où une petite taille peut résulter d'une sous-nutrition chronique durant l'enfance. En outre, d'un point de vue anatomique, la taille des mères étant associée à la grandeur du bassin, les femmes de petites tailles sont plus susceptibles d'avoir des complications pendant la grossesse et surtout pendant l'accouchement. Bien que la taille critique en-deça de laquelle une femme peut être considérée à risque varie selon les populations, on admet généralement que cette taille se situe entre 140 et 150 centimètres. A partir des résultats du Tableau 8.5, on constate que la taille moyenne des femmes burkinabè

Tableau 8.5 Indicateurs anthropométriques de l'état nutritionnel des mères

Distribution (en %), moyenne et écart type de la taille, du poids, de l'Indice de Masse Corporelle (IMC) et de la circonférence du bras pour les femmes ayant eu, au moins, une naissance durant les cinq années ayant précédé l'enquête, EDS Burkina Faso 1993

Indicateur	Total
Taille (cm)	
<145	0,3
145-154	12,3
155-164	56,8
165-174	26,6
>=175	1,3
Non déterminé	2,8
Moyenne	161,6
Ecart type	5,9
Effectif de femmes	4145
Poids (kg)	
< 40	1,3
40-49	25,8
50-59	50,0
60-69	16,7
>=70	4,4
Non déterminé	1,9
Moyenne	54,9
Ecart type	9,2
Effectif de femmes	3416
IMC (kg/m^2)	
<16,0	0,8
16,0-16,9	2,4
17,0-18,4	10,7
18,5-20,4	31,7
20,5-22,4	30,3
22,5-23,9	11,3
24,0-25,4	4,8
25,5-26,9	2,6
27,0-28,9	1,5
>=29,0	1,1
Non déterminé	2,6
Moyenne	21,0
Ecart type	2,8
Effectif de femmes	3416
Circonférence du bras (cm)	
< 21,0	0,4
21,0-21,9	1,7
22,0-22,9	3,6
23,0-23,9	9,2
24,0-24,9	14,7
25,0-25,9	16,3
26,0-26,9	19,1
27,0-27,9	12,5
28,0-28,9	8,1
29,0-29,9	6,0
>=30,0	6,0
Non déterminé	2,3
Moyenne	26,2
Ecart type	2,5
Effectif de femmes	4145

ayant eu une naissance ces 5 dernières années, se situe au-dessus de l'intervalle mentionné : elle est de 162 centimètres (écart type de 6 centimètres) et moins de 1 pour cent des mères ont une taille inférieure à 145 centimètres. Il y a très peu de variations des tailles selon les caractéristiques socio-démographiques (Tableau 8.6) et les proportions de femmes en-deça de la taille critique sont toujours inférieures à 1 pour cent; il en est de même pour la taille moyenne qui varie peu autour de 162 centimètres, quelle que soit la caractéristique prise en compte.

Le faible poids des femmes avant la grossesse est un facteur de risque important pour le déroulement et l'issue de celle-ci. Le poids moyen des femmes burkinabè (Tableau 8.5) est de 55 kilogrammes, avec un écart type de 9 kilos; un peu plus du quart d'entre elles (27 pour cent) pèsent moins de 50 kilos et seulement 4 pour cent ont un poids d'au moins 70 kilos. Cependant, le poids étant très variable selon la taille, il est préférable de s'intéresser à un indicateur tenant compte de la relation taille/poids. L'Indice de Masse Corporelle, ou encore Indice de Quételet, est le plus souvent utilisé pour exprimer cette relation[5] : il permet de mettre en évidence le manque ou l'excès de poids en contrôlant la taille, et il présente en outre l'avantage de ne pas nécessiter l'utilisation de table de référence. Pour indiquer une déficience énergétique chronique, on utilise généralement comme seuil la valeur de 18,5 kg/km^2; à l'opposé, par contre, pour indiquer un surpoids, il n'existe pas de seuil unanimement admis. Au Burkina Faso, 14 pour cent des femmes se situent au-dessous de ce seuil et présentent donc une déficience énergétique chronique. La valeur moyenne de l'IMC est de 21,0 et une faible proportion de femmes peuvent être classées dans la catégorie des surpoids (3 pour cent des femmes ont un indice supérieur à 27).

L'IMC présente quelques variations selon les caractéristiques socio-démographiques des femmes (Tableau 8.6). Ainsi que pour l'état nutritionnel des enfants, les écarts les plus importants sont ceux concernant le milieu de résidence : seulement 10 pour cent des femmes de Ouagadougou présentent une déficience énergétique chronique, alors qu'en milieu rural elles sont une fois et demi plus nombreuses (16 pour cent). Les niveaux de déficience chronique varient selon les régions, et l'Est (18 pour cent) et le Centre/Sud (17 pour cent) sont celles où ils sont les plus élevés. Ces déficiences sont aussi liées au niveau d'instruction puisque 15 pour cent des femmes sans instruction sont concernées, contre 11 pour cent de celles ayant au moins un niveau primaire.

Le dernier indicateur figurant dans les Tableaux 8.5 et 8.6 se rapporte à la circonférence du bras. Cette mesure est étroitement associée au poids, mais elle est indépendante de la taille. En outre, la circonférence du bras ne variant que très peu durant la grossesse, elle peut être facilement utilisée pour évaluer l'état nutritionnel de la femme enceinte et donc pour identifier celles susceptibles d'avoir des enfants de faibles poids à la naissance et à hauts risques de mortalité foetale et infantile. Pour mettre en évidence ces catégories de femmes à risques, on utilise généralement comme seuil critique une valeur comprise entre 21 et 23,5 centimètres. Chez les mères burkinabè, la valeur moyenne de la circonférence du bras, s'établit à 26 centimètres (écart type de 2,5 centimètres) et près de 6 pour cent des femmes ont une circonférence de bras se situant au-dessous du seuil critique de 23 centimètres. Selon les caractéristiques socio-démographiques, on constate assez peu de variations des valeurs moyennes. De même, les proportions de femmes se situant en-dessous du seuil critique varient peu selon le milieu de résidence (5 pour cent à Ouagadougou et 6 pour cent en milieu rural). Les régions Est (9 pour cent) et Centre/Sud (7 pour cent) sont une fois de plus celles où le nombre de femmes avec une faible circonférence de bras est le plus élevé. En outre, les femmes jeunes sont plus souvent au-dessous du seuil critique que leurs aînées.

---

[5] L'IMC est calculé en divisant le poids (en kilos) par le carré de la taille (en mètres): il s'exprime donc en kg/m^2.

Tableau 8.6 Indicateurs anthropométriques des mères par caractéristiques socio-démographiques

Taille moyenne et pourcentages de femmes dont la taille est inférieure à 145 centimètres, Index de Masse Corporelle (IMC) moyen et pourcentages de femmes dont l'IMC est inférieur à 18,5 kg/m^2, et circonférence du bras moyenne et pourcentages de femmes dont la circonférence du bras est inférieure à 23 centimètres, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS Burkina Faso 1993

	Taille			IMC			Circonférence du bras		
Caractéristique	Moyenne	Pourcentage <145 cm	Effectif de femmes	Moyenne	Pourcentage <18,5	Effectif de femmes	Moyenne	Pourcentage <23 cm	Effectif de femmes
Age de la femme									
15-19	161,5	0,4	319	20,5	17,8	257	25,2	11,0	326
20-24	161,5	0,3	964	20,8	14,8	781	25,7	8,2	967
25-29	161,8	0,1	1004	21,1	12,9	794	26,2	6,1	1007
30-34	161,9	0,4	759	21,3	13,8	632	26,5	5,5	768
35-39	161,4	0,3	578	20,9	16,6	479	26,5	3,8	582
40-44	161,3	0,0	291	20,8	17,2	274	26,8	1,9	294
45-49	161,3	0,0	114	21,2	13,3	108	27,0	3,7	114
Milieu de résidence									
Ouagadougou	162,4	0,0	352	22,3	10,1	303	27,1	4,8	352
Autres villes	161,9	0,5	276	22,1	10,3	242	26,8	5,7	277
Total urbain	162,2	0,2	628	22,2	10,2	545	27,0	5,2	629
Rural	161,5	0,3	3401	20,7	15,7	2780	26,0	6,3	3429
Région de résidence									
Ouagadougou	162,4	0,0	352	22,3	10,1	303	27,1	4,8	352
Nord	162,0	0,1	710	20,9	12,4	569	26,2	4,5	718
Est	161,4	0,3	891	20,5	17,7	703	25,6	8,5	899
Ouest	161,7	0,2	982	21,4	13,1	839	26,6	5,3	989
Centre/Sud	161,3	0,5	1095	20,6	17,3	911	25,9	6,6	1100
Niveau d'instruction									
Aucun	161,5	0,3	3525	20,8	15,4	2889	26,1	6,2	3553
Primaire	162,2	0,1	370	22,0	11,0	319	26,7	6,2	371
Secondaire ou plus	163,8	0,0	134	23,3	11,0	117	27,6	5,0	134
Ensemble	161,6	0,3	4029	21,0	14,8	3325	26,2	6,2	4058

[a]Sont exclues les femmes pour lesquelles l'information est manquante.

CHAPITRE 9

MORTALITE DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS

Les conditions sanitaires, démographiques, socio-économiques, environnementales et culturelles sont autant de facteurs qui déterminent les niveaux de la mortalité infantile et juvénile. Pour cette raison, le taux de mortalité des enfants est souvent considéré comme l'un des meilleurs indicateurs du niveau de développement d'une population. La connaissance de la mortalité des enfants est donc indispensable, non seulement aux spécialistes des questions de population, mais aussi aux responsables de mise en place des programmes de santé et de développement socio-économique en général. En cela, l'EDSBF vient ajouter un plus dans ce domaine en permettant de recueillir les informations pour estimer les niveaux de mortalité des enfants, pour en dégager les tendances au cours des deux dernières décennies, et mettre à jour certains de ses aspects différentiels et d'identifier certains des sous-groupes à hauts risques.

9.1 METHODOLOGIE

Les indices de mortalité présentés dans ce chapitre sont calculés à partir d'informations recueillies dans l'historique des naissances du questionnaire individuel femme. Dans cette partie du questionnaire, on demande aux femmes de retracer leur histoire génésique en donnant la liste de leurs naissances et en précisant le sexe, la date de naissance de l'enfant, son état de survie et, en cas de décès, l'âge au décès (au jour près pour les décès de moins d'un mois, au mois près pour ceux de moins de deux ans, et en années pour les décès survenus à deux ans et plus). Les indices suivants ont été calculés à partir de ces informations :

- quotient de mortalité néonatale (NN) : probabilité de décéder avant d'atteindre un mois;
- quotient de mortalité post-néonatale (PNN) : probabilité de décéder entre le premier et le douzième mois exact;
- quotient de mortalité infantile ($_1q_0$) : probabilité de décéder entre la naissance et le premier anniversaire;
- quotient de mortalité juvénile ($_4q_1$) : probabilité de décéder entre le premier et le cinquième anniversaire;
- quotient de mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$) : probabilité de décéder entre la naissance et le cinquième anniversaire.

La collecte des données par le biais de l'historique des naissances présente certaines limites méthodologiques et certains risques d'erreurs d'enregistrement. En premier lieu, dans ce type d'approche rétrospective, on collecte des informations sur le passé (ici, la mortalité des enfants) auprès de personnes vivantes au moment de l'enquête (ici, les femmes de 15-49 ans). On n'a donc aucune information sur la survie ou le décès d'enfants dont la mère est actuellement décédée : dans le cas où ces enfants, "orphelins de mère," seraient en nombre important et où leur mortalité serait différente des enfants dont la mère vit toujours (ce qui est certainement le cas), les niveaux de mortalité s'en trouveraient affectés. En outre, en limitant la collecte des données aux seules femmes de 15-49 ans, les informations découlant de l'historique des naissances ne couvrent pas complètement les différents intervalles des périodes passées. Si, pour les cinq années précédant l'enquête, la quasi totalité des naissances (et de la mortalité infanto-juvénile qui en découle) sont issues de femmes de 15-49 ans à l'enquête, il n'en est pas de même pour les intervalles plus anciens :

pour la période 10-14 ans avant l'enquête par exemple, on ne dispose d'aucune information sur les naissances issues de femmes de 40-49 ans à cette époque.

Du point de vue de la collecte proprement dite, comme cela a déjà été précisé (voir Chapitre 3 - Fécondité), la validité des données peut être affectée par :

- le sous-enregistrement des événements, plus particulièrement l'omission d'enfants qui meurent très jeunes, quelques heures ou jours après la naissance, ce qui peut induire une sous-estimation des niveaux de mortalité;

- les déplacements différentiels des dates de naissance des enfants, selon qu'ils sont vivants ou décédés[1] : ces "déplacements" qui n'affectent pas les niveaux de mortalité de l'ensemble de la période rétrospective considérée, peuvent entraîner une sous-estimation de la mortalité d'un intervalle (par exemple, 0-4 ans avant l'enquête) et, par conséquent, une surestimation de la mortalité de l'intervalle précédent (par exemple, 5-9 ans avant l'enquête);

- l'imprécision des déclarations d'âge au décès : en particulier l'attraction des 12 mois comme âge au décès, en transformant une partie des décès de jeunes enfants (moins de 12 mois) en décès d'enfants plus âgés (12 à 59 mois), peut engendrer une sous-estimation de la mortalité infantile et, par contre-coup, une surestimation de la mortalité juvénile, la mortalité globale des moins de cinq ans n'étant pas affectée.[2]

L'ensemble des limites méthodologiques, inhérentes à l'historique des naissances, et des risques d'erreurs ou d'imprécisions de collecte n'induisent généralement qu'une très faible marge d'erreur dans les mesures des événements récents (voir Sullivan et al., 1990) : dans le cadre de ce rapport, on n'a donc procédé à aucun ajustement qui nécessiterait, au préalable, une évaluation détaillée de la qualité des données de l'historique des naissances.[3] Par contre, plus la période de référence est éloignée de la date de l'enquête, plus le risque d'imprécision est important[4] : de ce fait, les conclusions concernant les changements ou plutôt l'amplitude des changements dans les niveaux de mortalité ne doivent être tirées qu'avec prudence.

---

[1] A l'Annexe D, le tableau D.4 fournit la distribution des naissances, selon leur état de survie, par année de naissance. Comme on l'a précisé au Chapitre 3 - Fécondité, le "rapport de naissances annuelles" semble indiquer un manque de naissances en 1987, et un "surplus" en 1986. Ces déplacements semblent légèrement plus prononcés pour les enfants décédés, nés en "sous-nombre" en 1987 (rapport = 66 < 100), et en "surnombre" en 1986 (rapport = 165 > 100).

[2] A l'Annexe D, les Tableaux D.5 et D.6 fournissent la distribution des décès par âge au décès (jour, mois et année). On remarquera que, pour l'ensemble de la période 0-15 ans avant l'enquête, plus d'enfants seraient morts à 12 mois (321) ou à 1 an exact (27) qu'aux trois âges 10, 11 et 13 mois réunis (150) : l'attraction pour l'âge au décès 12 mois est évidente.

[3] A titre indicatif, un ajustement des données par le transfert d'une partie des décès déclarés à 12 mois (ou 1 an exact) sur ceux déclarés à moins de 1 an, conduirait, pour la période 0-4 ans avant l'enquête, à une mortalité infantile qui serait majorée de l'ordre de 6 pour cent, et à une mortalité juvénile qui serait minorée de l'ordre de 4 à 5 pour cent, par rapport à celles présentées dans le rapport.

[4] Par exemple, il apparaît nettement à l'Annexe D, Tableau D.6, que l'attraction pour l'âge au décès 12 mois est d'autant plus prononcée que la période de référence est ancienne.

9.2 NIVEAUX ET TENDANCES

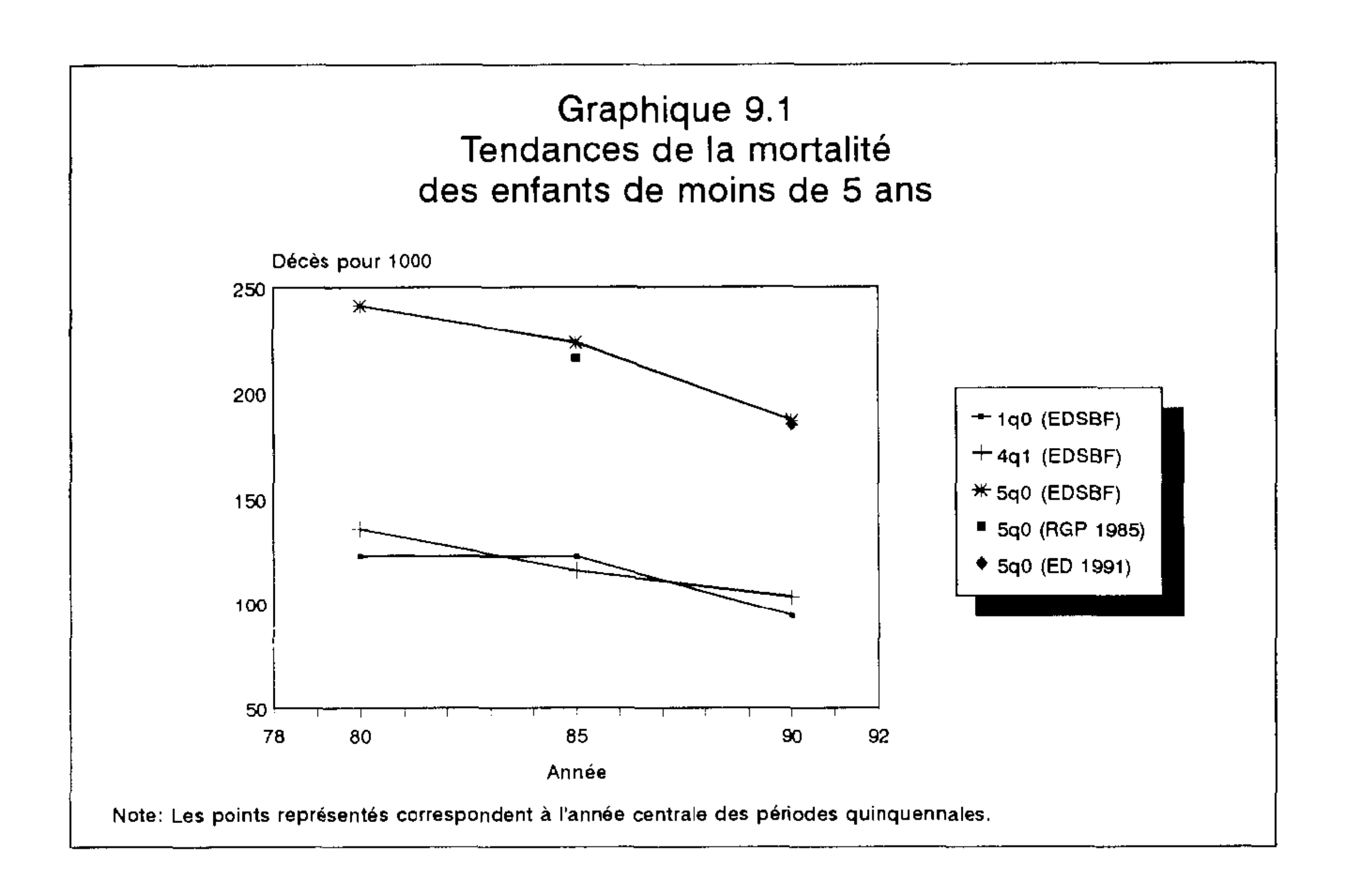
Le Tableau 9.1 présente les différents quotients de mortalité, principalement les quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile, pour les quinze dernières années, selon trois périodes quinquennales. Durant la période la plus récente (0-4 ans avant l'enquête), près d'un enfant sur cinq (187 pour mille) est décédé avant d'atteindre son cinquième anniversaire : sur 1 000 naissances, 94 enfants sont décédés avant l'âge de un an, et sur 1 000 enfants atteignant leur premier anniversaire, 103 sont décédés avant d'atteindre cinq ans. En plus du niveau extrêmement élevé de la mortalité des enfants de moins de cinq ans, ces résultats mettent en évidence qu'au Burkina Faso, les risques de décéder sont plus importants entre 1 et 5 ans qu'avant le premier anniversaire. Cette mortalité par âge qui s'éloigne du schéma classique pour lequel, entre la naissance et le cinquième anniversaire, c'est la mortalité infantile qui est la plus élevée, correspond à un modèle de mortalité spécifique à certains pays africains à forte mortalité et qui a déjà été observé, par exemple au Sénégal en 1986 (Ndiaye et al., 1988), au Mali en 1987 (Traoré et al., 1989), au Nord du Nigéria en 1990 (Federal Office of Statistics et IRD, 1992) et au Niger en 1992 (Kourguéni et al., 1992).

Tableau 9.1 Mortalité des enfants de moins de cinq ans

Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile par périodes de 5 ans précédant l'enquête, EDS Burkina Faso 1993

Nombre d'années précédant l'enquête	Mortalité néonatale (MN)	Mortalité post-néonatale (MPN)	Mortalité infantile ($_1q_0$)	Mortalité juvénile ($_4q_1$)	Mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$)
0-4	43,2	50,5	93,7	103,0	187,0
5-9	60,0	62,1	122,2	115,5	223,5
10-14	64,1	58,6	122,7	135,4	241,5

Avant l'âge de un an, la probabilité de mourir durant le premier mois d'existence (43 pour mille) est moins élevée que celle de mourir entre le premier et le douzième mois exact (51 pour mille). Sur la période des quinze dernières années, aucune tendance nette ne peut être dégagée des variations des niveaux de la mortalité néonatale et post-néonatale (Tableau 9.1), mais la mortalité infanto-juvénile, la mortalité infantile et la mortalité juvénile auraient connu des variations assez importantes (Graphique 9.1). La mortalité infantile et la mortalité juvénile semblent avoir diminué dans la même proportion (de 24 pour cent). Cependant, comme l'indique le Graphique 9.1, la mortalité infantile aurait connu l'essentiel de sa baisse au cours de la période récente (0-4 ans avant l'enquête), passant de 122 pour mille en 1985 (année centrale de la période quinquennale précédente) à 94 pour mille en 1990 (année centrale de la dernière période quinquennale), alors que, la mortalité juvénile aurait surtout baissé durant la période de 5-9 ans avant l'enquête, passant de 135 pour mille autour de 1980 à 116 pour mille autour de 1985. Ces tendances différentielles pourraient être dues, en partie, à des transferts des dates de naissance et à des imprécisions des âges au décès. Quant à la mortalité infanto-juvénile, elle serait passée de 242 pour mille 10-14 ans avant l'enquête (autour de l'année 1980), à 224 pour mille pour la période suivante (centrée sur l'année 1985) et à 187 pour mille durant la période récente (centrée sur l'année 1990). Comme cela a été précisé précédemment, l'amplitude de ces changements doit être interprétée avec prudence. Néanmoins cette tendance semble révéler que, au cours des 15 dernières années, la mortalité infanto-juvénile aurait connu une baisse relativement importante. La mise en application du "Programme Elargi de Vaccination" au Burkina Faso dont, la "vaccination commando" a été un des volets importants dans les années 1985-1987 pourrait, en partie, expliquer la baisse de la mortalité infanto-juvénile et en particulier celle de la mortalité juvénile, de la dernière période quinquennale.



A l'exception de la période 5-9 ans avant l'enquête, c'est-à-dire de 1983 à 1987, les niveaux de mortalité post-néonatale sont toujours supérieurs à ceux de la mortalité néonatale, de même que ceux de la mortalité juvénile sont toujours supérieurs à ceux de la mortalité infantile.

Au Graphique 9.1 figurent également les niveaux de mortalité infanto-juvénile estimés au RGP 1985 pour l'année 1985, et à l'ED 1991 pour l'année 1990.

Les niveaux de la mortalité avant cinq ans, observés à l'EDSBF, calculés directement à partir des informations recueillies dans l'historique des naissances, sont très proches de ceux obtenus à l'ED et au RGP : la mortalité infanto-juvénile s'établit à 185 pour mille à l'ED et à 187 pour à l'EDSBF pour la même période (Tableau 9.2). Pour l'année 1985, le RGP estime la mortalité avant cinq ans à 216 pour mille, et l'EDSBF, à 224 pour mille. Par contre, l'examen des composantes de la mortalité infanto-juvénile semble montrer des écarts importants entre les niveaux trouvés à l'EDSBF et lors des deux autres opérations : la mortalité infantile est estimée à 134 pour mille au RGP pour l'année 1985, et à 115 pour mille à l'ED pour l'année 1990. A l'EDSBF, ces niveaux sont respectivement, de 122 pour mille (période centrée sur l'année 1985) et de 94 pour mille (période centrée sur l'année 1990). En ce qui concerne la mortalité juvénile, elle serait de 95 pour mille en 1985 et de 79 pour mille en 1990 selon, respectivement, le RGP et l'ED. Pour les mêmes périodes, à l'EDSBF, la mortalité juvénile s'établirait, respectivement, à 116 et à 103 pour mille.

Tableau 9.2 Mortalité par période selon trois sources

Mortalité infantile, mortalité juvénile et mortalité infanto-juvénile par période, EDS Burkina Faso 1993

Source	Période	Mortalité infantile ($_1q_0$)	Mortalité juvénile ($_4q_1$)	Mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$)
RGP 1985*	1985	134	95	216
ED 1991*	1990	115	79	185
EDSBF 1993	1988-92	94	103	187
	1983-87	122	116	224

Note : Les quotients de mortalité sont exprimés en pour 1 000.
* Données ajustées
Sources :
1985 : Recensement Général de la Population : Analyse des résultats définitifs (INSD 1990)
1991 : Enquête Démographique de 1991 (INSD 1993)

Ainsi, contrairement aux résultats de l'EDSBF, ceux du RGP et de l'ED, semblent indiquer que la mortalité infantile serait plus élevée que la mortalité juvénile. Cette différence est certainement due aux méthodes de calcul utilisées lors du RGP et de l'ED, qui ont tendance à surestimer la mortalité infantile par rapport à la mortalité juvénile. Il faut rappeler qu'à l'EDSBF, ces indicateurs ont été déterminés à l'aide de méthodes directes, tandis qu'au RGP et à l'ED, ils ont été définis à partir de méthodes indirectes d'ajustement.

9.3 MORTALITE DIFFERENTIELLE ET GROUPES A HAUTS RISQUES

Le Tableau 9.3 et le Graphique 9.2 présentent les différents quotients de mortalité selon certaines caractéristiques socio-démographiques de la mère, pour la période de dix ans précédant l'enquête (1984-1993). La référence à une période de dix ans est utilisée ici pour pouvoir disposer, dans chaque sous-groupe de population, d'un nombre de cas suffisamment important pour permettre le calcul des différentes probabilités.

Le risque de décéder avant l'âge de cinq ans est près de 50 pour cent supérieur en milieu rural (214 pour mille) à celui des autres villes (146 pour mille). La ville de Ouagadougou occupe une position intermédiaire (150 pour mille) avec un niveau de mortalité infanto-juvénile légèrement plus important que celui observé dans les autres villes.[5] Que ce soit pour la mortalité infantile ou pour la mortalité juvénile, les écarts entre le milieu rural et le milieu urbain sont très importants et sont du même ordre de grandeur : les niveaux observés entre 0 et 1 an (113 pour mille en campagne contre 76 pour mille en ville) ou entre 1 et 5

[5] Ce résultat assez inattendu pourrait être dû à une meilleure déclaration des décès d'enfants de moins de cinq ans à Ouagadougou que dans les autres villes.

Tableau 9.3 Mortalité des enfants par caractéristiques de la mère

Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période de 10 ans précédant l'enquête, par caractéristiques socio-démographiques de la mère, EDS Burkina Faso 1993

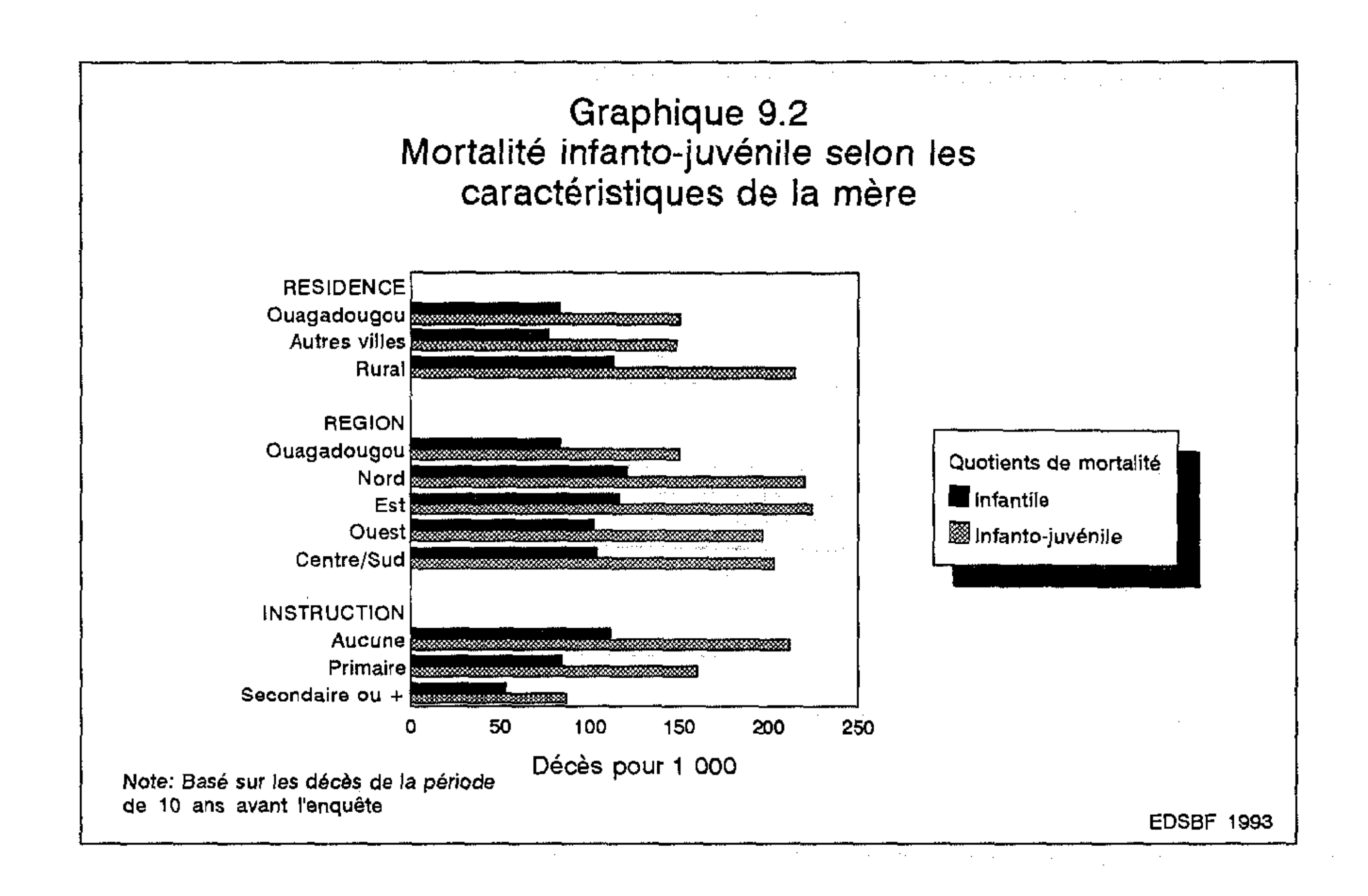
Caractéristique	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)	Mortalité infantile ($_1q_0$)	Mortalité juvénile ($_4q_1$)	Mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$)
Milieu de résidence					
Ouagadougou	32,6	50,2	82,8	73,7	150,4
Autres villes	30,5	37,6	68,1	83,5	145,9
Total urbain	31,7	44,7	76,4	78,0	148,4
Rural	54,7	58,3	113,0	114,4	214,4
Région de résidence					
Ouagadougou	32,6	50,2	82,8	73,7	150,4
Nord	58,5	62,3	120,8	112,9	220,0
Est	61,8	54,7	116,5	122,0	224,2
Ouest	42,9	59,3	102,1	104,8	196,2
Centre/Sud	51,4	52,8	104,2	110,4	203,1
Niveau d'instruction de la mère					
Aucun	53,6	57,7	111,3	113,0	211,7
Primaire	33,7	50,3	84,0	82,7	159,7
Secondaire ou plus	28,7	24,1	52,8	35,9	86,8
Soins prénatals et assistance à l'accouchement[1]					
Ni l'un ni l'autre	57,4	57,6	115,0	105,4	208,3
L'un ou l'autre	42,8	49,7	92,5	82,4	167,3
Les deux	27,8	41,1	68,9	98,9	161,0
Ensemble	51,3	56,2	107,6	108,7	204,5

[1]Quotients pour la période de cinq ans précédant l'enquête

ans (114 pour mille en campagne contre 78 pour mille en ville), sont près de 50 pour cent supérieur en milieu rural.

Du point de vue régional, l'Ouest a le niveau de mortalité infanto-juvénile le plus faible (196 pour mille), et les niveaux les plus élevés se trouvent dans les régions Nord (220 pour mille), et Est (224 pour mille), qui sont aussi celles où l'état de santé et l'état nutritionnel des enfants sont les plus critiques (voir Chapitre 7 - Santé de la mère et de l'enfant, et Chapitre 8 - Allaitement et état nutritionnel). Il faut ajouter que ce sont des régions encore enclavées où les moyens d'hospitalisation et d'évacuation demeurent modestes sinon inexistants.

Les enfants de mères sans instruction ont une probabilité de mourir entre 0 et 5 ans nettement supérieure à celle des enfants de mères ayant fait des études primaires (212 pour mille contre 160 pour mille) et près de 2,5 fois plus élevée que celle des enfants dont la mère a atteint au moins le niveau secondaire (87



pour mille). De même dans la première année de vie, la mortalité touche deux fois plus les enfants des mères n'ayant pas été à l'école que ceux dont la mère a fréquenté au moins le secondaire (111 pour mille contre 53 pour mille). Cette différence en fonction du niveau d'instruction de la mère est encore plus élevée pour les enfants survivants à un an, puisque leur probabilité de décéder entre un et cinq ans est trois fois plus élevée quand leur mère n'a pas d'instruction que quand elle a un niveau secondaire ou plus (113 pour mille contre 36 pour mille). Les meilleures conditions de vie, d'hygiène et d'alimentation, mais surtout le recours plus important aux services de santé par les femmes instruites (leurs enfants ont une couverture vaccinale près de trois fois plus élevée que les enfants de femmes sans instruction, voir Chapitre 7 - Santé de la mère et de l'enfant) expliquent l'essentiel de ces différences de mortalité.

La dernière caractéristique présentée au Tableau 9.3 concerne les *soins prénatals* et *l'assistance à l'accouchement*. Lorsque la mère n'a fait aucune visite prénatale pendant sa grossesse et n'a pas été assistée par du personnel médical lors de l'accouchement, son enfant court un risque de décéder de 115 pour mille avant l'âge de 1 an, contre 69 pour mille pour un enfant dont la mère a été en consultation prénatale et a été assistée lors de l'accouchement. Ainsi, le suivi de la grossesse et les conditions de l'accouchement semblent jouer un rôle essentiel sur les niveaux de mortalité infantile. Cependant, les femmes qui ont le meilleur suivi de grossesse et qui accouchent dans les meilleures conditions sont aussi celles qui sont le plus instruites et qui vivent en milieu urbain (voir Chapitre 7 - Santé de la mère et de l'enfant). Ainsi l'environnement socio-économique des mères apparaît à nouveau comme un facteur déterminant de la mortalité des enfants.

Le Tableau 9.4 et le Graphique 9.3 présentent les quotients de mortalité pour la période de dix ans précédant l'enquête, selon certaines caractéristiques biologiques des enfants et des mères. Entre la naissance et le cinquième anniversaire, la mortalité des enfants de sexe masculin est, comme dans la majorité des populations, légèrement plus élevée que celle des enfants de sexe féminin (209 pour mille contre 200 pour

Tableau 9.4 Mortalité des enfants par caractéristiques démographiques de la mère et des enfants

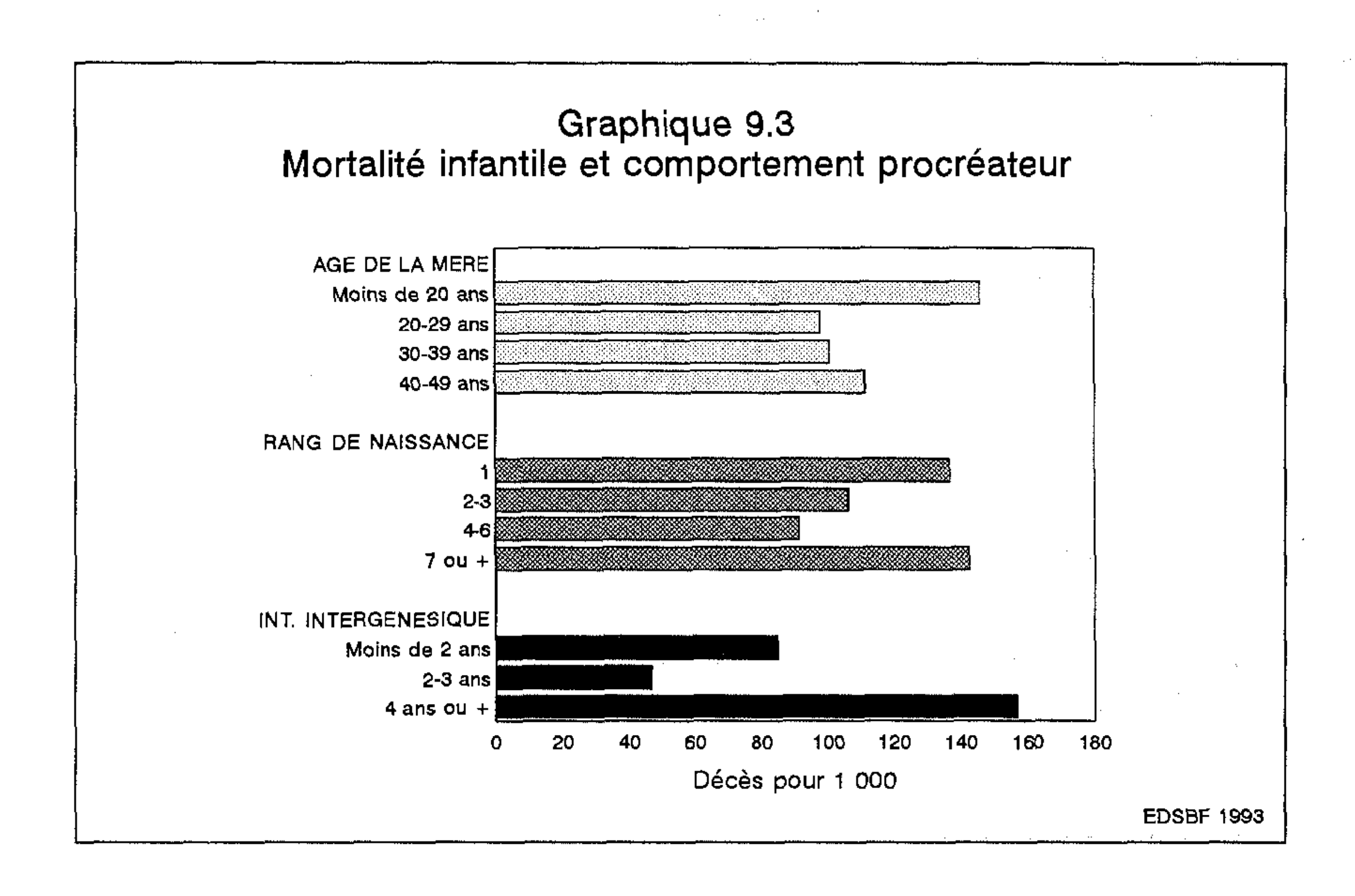
Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période de 10 ans précédant l'enquête, par caractéristiques démographiques de la mère et des enfants, EDS Burkina Faso 1993

Caractéristique démographique	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)	Mortalité infantile ($_1q_0$)	Mortalité juvénile ($_4q_1$)	Mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$)
Sexe					
Masculin	56,9	57,6	114,5	107,1	209,3
Feminin	45,5	54,8	100,3	110,3	199,5
Taille à la naissance[1]					
Très petit ou petit	74,7	59,1	133,8	107,2	226,7
Moyen	30,8	50,9	81,8	98,9	172,6
Gros ou très gros	32,7	41,0	73,7	84,8	152,3
Age de la mère à la naissance					
Moins de 20 ans	80,5	65,4	145,9	128,0	255,2
20-29 ans	41,4	56,4	97,8	104,3	191,9
30-39 ans	50,6	50,0	100,6	104,9	195,0
40-49 ans	54,9	56,5	111,4	99,9	200,2
Rang de naissance					
1	71,5	65,3	136,8	114,9	236,0
2-3	46,1	59,9	106,0	115,6	209,4
4-6	41,3	50,1	91,4	106,1	187,8
7 ou plus	58,5	51,9	110,4	92,7	192,9
Intervalle avec la naissance précédente					
Moins de 2 ans	93,0	85,2	178,2	165,3	314,0
2-3 ans	36,3	48,6	84,9	93,2	170,2
4 ans ou plus	20,3	26,3	46,7	65,7	109,3
Ensemble	51,3	56,2	107,6	108,7	204,5

[1]Quotients pour la période de cinq ans précédant l'enquête

mille). Durant la première année d'existence, cette tendance reste valable (mortalité infantile de 115 pour mille pour les garçons contre 100 pour mille pour les filles); mais le phénomène s'inverse entre le premier et le cinquième anniversaire : mortalité juvénile de 107 pour mille pour les garçons contre 110 pour mille pour les filles.

En ce qui concerne la taille de l'enfant à la naissance selon la perception de la mère, il apparaît que les bébés petits ou très petits ont une mortalité beaucoup plus élevée que les bébés moyens, gros ou très gros. Sur mille enfants de petite ou de très petite taille à la naissance, 75 n'atteignent pas la fin du premier mois d'existence, et 134 n'atteignent pas leur premier anniversaire. Pour ces enfants, la probabilité de mourir durant le premier mois est plus de deux fois supérieure à celle des enfants que les mères ont déclarés comme étant gros ou très gros à la naissance; leur probabilité de mourir durant la première année est, quant à elle, près de deux fois supérieure (134 pour mille contre 74 pour mille).



Les trois autres caractéristiques selon lesquelles sont présentés les niveaux de mortalité au Tableau 9.4 et au Graphique 9.3 concernent le comportement procréateur des mères. Du point de vue de l'âge de la mère, on constate que, les risques de décéder avant 1 an les plus élevés concernent les enfants nés des femmes les plus âgées (40-49 ans, 111 pour mille), mais surtout les enfants nés de femmes de moins de 20 ans (146 pour mille) : en particulier, le risque de décéder en période néonatale est deux fois plus important pour un enfant né d'une femme de moins de 20 ans (81 pour mille), que pour un enfant né d'une femme de 20-29 ans (41 pour mille). Selon le rang de naissance, les quotients de mortalité infantile qui sont élevés pour le rang 1 (137 pour mille), baissent nettement pour les rang suivants, atteignant un minimum de 91 pour mille pour les rangs 4 à 6, et augmentent de façon importante pour les enfants de rang les plus élevés (110 pour mille pour les rangs 7 ou plus). Cette tendance est bien sûr à mettre en parallèle avec celle concernant l'âge de la mère. La durée de l'intervalle entre les naissances apparaît comme étant le facteur qui influe le plus nettement sur les niveaux de mortalité des enfants. Plus l'intervalle intergénésique est court, plus les risques de décéder, en particulier durant la première année d'existence, sont élevés. Les intervalles très courts, qui ne permettent pas à la femme une récupération totale de ses capacités physiologiques, entraînent une mortalité infantile près de quatre fois plus élevée que chez les enfants qui suivent leur aîné de quatre ans ou plus (178 pour mille contre 47 pour mille).

La mortalité différentielle selon les comportements procréateurs de la mère met en évidence les risques importants que fait courir aux enfants une fécondité élevée, caractérisée par des naissances précoces et/ou tardives, des rang de naissance élevés et des intervalles intergénésiques courts.

Le Tableau 9.5 qui reprend, en les combinant, les trois dernières caractéristiques du comportement procréateur de la mère, présente une classification des naissances des cinq dernières années selon les catégories à hauts risques auxquelles elles correspondent :

- les naissances de rang un qui présentent un risque accru de mortalité; ces naissances ne pouvant être évitées, elles sont présentées dans une catégorie à part, en distinguant celles issues de jeunes mères (moins de 18 ans) qui, elles pourraient être évitées (en les retardant), de celles issues de mères plus âgées;

- les naissances issues de femmes appartenant à une seule catégorie à haut risque, à savoir les naissances de femmes d'âge de procréation tardif (plus de 34 ans), les naissances à intervalle intergénésique court (moins de 24 mois), et celles de rang élevé (6 ou plus);

- les naissances correspondant à une combinaison de certains hauts risques précédents, à savoir, l'intervalle intergénésique court (moins de 24 mois), et le rang de naissance élevé (6 ou plus);

- les naissances n'appartenant à aucune des catégories à hauts risques définies ci-dessus.

Le Tableau 9.5 indique que 49 pour cent des naissances des cinq années ayant précédé l'enquête ne correspondent à aucune catégorie à hauts risques identifiés. Par contre, 18 pour cent des naissances correspondent à des risques élevés parce qu'elles sont de rang un, 18 pour cent correspondent à des catégories de haut risque unique, et 14 pour cent sont des cas à hauts risques multiples. Pour évaluer le risque supplémentaire de décéder que font courir aux enfants certains comportements procréateurs des mères, on a calculé des "rapports de risques," en prenant comme base de référence les naissances n'appartenant à aucune des catégories à hauts risques. Le rapport de risques est donc le rapport de la proportion d'enfants décédés dans chaque catégorie à hauts risques, à la proportion d'enfants décédés dans la catégorie "sans hauts risques."

Un enfant de rang un court un risque de décéder de 63 pour cent supérieur à un enfant n'appartenant à aucune catégorie à haut risque. Ces naissances n'étant pas évitables, il est préférable de comparer les risques encourus par les enfants de rang un issus de mères très jeunes (moins de 18 ans), à ceux issus de mères plus âgées (plus de 18 ans) : on constate alors, que le risque de décéder pour un enfant de rang un, issu d'une mère très jeune est de 60 pour cent supérieur au risque encouru par un enfant de rang un issu d'une mère plus âgée. Par ailleurs, dans le premier cas, le risque est de 2 fois supérieur à la catégorie de référence et dans le second cas, il est de 47 pour cent supérieur. La fécondité précoce apparaît donc ici comme étant un facteur de risque important de mortalité des enfants de moins de 5 ans.

De même, un enfant appartenant à une catégorie quelconque de hauts risques court un risque de décéder 1,5 fois supérieur à un enfant appartenant à la catégorie sans risque. Cependant, ce sont surtout les intervalles intergénésiques de moins de 24 mois qui mettent le plus les enfants en danger, puisque leur risque de décéder est de 97 pour cent supérieur à celui de la catégorie de référence.

Ces résultats démontrent qu'une fécondité moins précoce et qu'un meilleur espacement des naissances n'ont pas pour seule conséquence une réduction des niveaux de la fécondité, mais aussi et surtout, une nette amélioration des chances de survie des enfants.

A partir de cette analyse du comportement procréateur à hauts risques, on a essayé de déterminer la proportion de femmes actuellement en union qui, pourraient avoir potentiellement un tel comportement. Pour cela, à partir de l'âge actuel de ces femmes, de l'intervalle écoulé depuis leur dernière naissance et du rang de cette dernière naissance, on détermine dans quelle catégorie se trouverait la prochaine naissance, si chaque femme concevait un enfant au moment de l'enquête. Il s'agit donc d'une simulation ayant pour objectif de

Tableau 9.5 Fécondité à haut risque

Pourcentage d'enfants nés dans les cinq années ayant précédé l'enquête par haut risque de mortalité, et pourcentage de femmes actuellement en union à risque de concevoir un enfant à haut risque de mortalité, par catégories de haut risque croissant, Burkina Faso 1993

Catégories à haut risque	Naissances dans les 5 dernières années: Pourcentage de naissances	Naissances dans les 5 dernières années: Rapport de risques	Pourcentage de femmes actuellement en union[1]
Dans aucune catégorie à haut risque	49,4	1,00	31,2[2]
Naissance de rang 1 (RG=1)			
RG = 1 et âge de la mère < 18 ans	5,0	2,07	1,5
RG = 1 et âge de la mère >= 18 ans	13,3	1,47	8,3
Ensemble des naissances de rang 1	18,3	1,63	9,8
Un seul haut risque			
Age < 18 ans	0,6	*	0,1
Age > 34 ans	3,2	1,13	7,3
Intervalle intergénésique (IN) < 24 mois	8,6	1,97	20,0
RG > 6	5,5	0,99	3,5
Ensemble des hauts risques simples	17,8	1,50	30,9
Hauts risques multiples			
Age < 18 et IN < 24	0,4	*	0,3
Age > 34 et IN < 24	0,2	*	0,6
Age > 34 et RG > 6	10,9	1,06	18,4
IN < 24 et RG > 6	1,3	(2,53)	3,3
Age > 34 et IN < 24 et RG > 6	1,5	(2,50)	5,5
Ensemble des hauts risques multiples	14,4	1,46	28,0
Ensemble des catégories à risque	50,6	1,54	68,8
Total	100,0	-	100,0
Effectif	6302	-	5326

Note: Le rapport de risque est le rapport de la proportion d'enfants décédés dans les 5 dernières années dans chaque catégorie à risque, à la proportion d'enfants décédés dans *aucune catégorie à hauts risques*.
* Les ratios sont basés sur trop peu de cas et ont été supprimés.
( ) Basés sur moins de 200 cas.
[1] *Les femmes sont classées dans les catégories à hauts risques selon le statut qu'elles auraient à la* naissance de l'enfant, si l'enfant était conçu au moment de l'enquête: âge inférieur à 17 ans et 3 mois ou plus âgé que 34 ans et 2 mois, la dernière naissance est née dans les 15 derniers mois, et la dernière naissance était de rang 6 ou plus.
[2] Y compris les femmes stérilisées

déterminer quelles proportions de futures naissances entreraient dans les catégories à risques, en l'absence de tout comportement régulateur de la fécondité (contraception, aménorrhée, allaitement, abstinence post-partum..). Par exemple, si une femme de 37 ans, qui a 6 enfants, qui a eu sa dernière naissance il y a trois ans, concevait au moment de l'enquête, la naissance entrerait dans la catégorie des naissances à hauts risques multiples (mère âgée de plus de 34 ans et rang supérieur à 6). Les femmes qui peuvent avoir une naissance à hauts risques de mortalité, pourraient en partie éviter ces risques en utilisant la contraception (pour espacer ou limiter, en fonction de la catégorie à risque dans laquelle elles se trouvent). Pour déterminer dans la simulation, quelle proportion de femmes peut avoir une naissance à risques, on a supposé que toutes les femmes, sauf celles qui sont stérilisées, ont conçu.

Il apparaît que 31 pour cent des enfants à naître seraient alors des enfants n'appartenant à aucune catégorie à hauts risques et que 69 pour cent des enfants appartiendraient à une quelconque catégorie à hauts risques (unique ou multiples). Cette dernière proportion est nettement supérieure à celle observée chez les enfants déjà nés (51 pour cent), et en particulier pour les enfants des catégories à haut risque unique (31 pour cent contre 18 pour cent dans les cinq dernières années). Cette simulation démontre une fois de plus la nécessité de mettre en place des programmes visant à réguler la fécondité dans le but de réduire les hauts risques de mortalité encourus par les jeunes enfants.

La diffusion, ou plus exactement la vulgarisation, de tels résultats auprès des femmes concernées peut être un facteur essentiel au développement des programmes de planification familiale dans le but de limiter les grossesses à hauts risques. En effet, en démontrant aux femmes qu'une fécondité maîtrisée peut accroître les chances de survie de leurs enfants, un des arguments majeurs justifiant une forte fécondité, à savoir, avoir beaucoup d'enfants pour qu'au moins quelques-uns survivent, perd en grande partie sa raison d'être.

CHAPITRE 10

ENQUETE HOMME

Dans le cadre de l'EDSBF, en plus des enquêtes ménage et femme, il a été décidé d'enquêter un sous-échantillon d'hommes âgés de 18 ans et plus, résidant dans un tiers des ménages sélectionnés. Cette enquête a pour but d'appréhender les connaissances et attitudes des hommes burkinabè sur la planification familiale, leurs préférences en matière de fécondité ainsi que leurs connaissances sur le SIDA. Par ailleurs, certains des hommes enquêtés sont mariés[1] à des femmes enquêtées, ce qui a permis une analyse des réponses par couples, dans les domaines cités précédemment. Les résultats présentés ici sont donc essentiels pour la réalisation des programmes de planification familiale qui pourraient ainsi s'orienter sur les hommes, mais aussi sur les couples.

Un tiers des ménages sélectionnés a fait l'objet d'une enquête individuelle auprès des hommes, avec un questionnaire reprenant certains des thèmes du questionnaire individuel femme : caractéristiques socio-démographiques, connaissance spontanée ou après description des méthodes de contraception, utilisation de la contraception, préférences en matière de fécondité et connaissance du SIDA.

Les enquêtes hommes sont totalement indépendantes des enquêtes femmes, c'est-à-dire que, quel que soit le résultat de l'enquête auprès des femmes éligibles du ménage, les hommes qui sont éligibles sont enquêtés. De plus, afin de garantir l'indépendance des données, on a demandé aux enquêteurs d'interroger les hommes en tête-à-tête (procédure également suivie pour les femmes).

A l'intérieur des ménages sélectionnés, 2 232 hommes âgés de 18 ans et plus ont été identifiés, et le questionnaire a été posé avec succès à 1 845 d'entre eux, soit un taux de réponse de 83 pour cent. Parmi ces hommes, 1 346 étaient en union (monogame ou polygame) au moment de l'enquête, ce qui a permis de constituer 1 489 couples. Compte tenu des unions polygames, le nombre de couples constitué est supérieur au nombre d'hommes mariés, car les réponses données par l'homme polygame ont été comptées autant de fois qu'il avait d'épouses, pour former autant de couples différents.

10.1 CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DES HOMMES ET DES COUPLES

10.1.1 Caractéristiques des hommes

Contrairement aux femmes qui n'étaient éligibles, que si elles étaient âgées de 15 à 49 ans, aucune limite supérieure dans l'âge n'a été imposée pour la sélection des hommes : pour être éligibles, ils devaient avoir 18 ans ou plus. Le Tableau 10.1 donne la répartition par âge de la population masculine de l'enquête : plus de la moitié des hommes ont entre 18 et 39 ans (56 pour cent); parmi les autres, ceux âgés de 70 ans et plus ne représentent que 6 pour cent de la population. La répartition par milieu et région de résidence est la même que celle des femmes, avec une majorité vivant en milieu rural (78 pour cent). Les trois quarts des hommes travaillent dans l'agriculture (76 pour cent), plus de la moitié sont de religion musulmane (54 pour cent), la totalité de nationalité burkinabè et 55 pour cent sont de l'ethnie mossi.

[1] Ainsi que chez les femmes, le terme "marié" fait référence aux mariages ou aux unions consensuelles.

En ce qui concerne le statut matrimonial, les trois quarts des hommes étaient en union au moment de l'enquête (73 pour cent), dont un quart en union polygame (25 pour cent). Les célibataires représentent 25 pour cent de la population.

Instruction

Au Burkina Faso, bien que le niveau de scolarisation soit très faible chez les hommes, (78 pour cent n'ont jamais été à l'école), ils sont une fois et demi plus instruits que les femmes, puisque 22 pour cent d'entre eux ont au moins un niveau d'instruction primaire contre 16 pour cent chez les femmes. Les hommes les plus instruits sont les plus jeunes, 36 pour cent pour les moins de 30 ans, dont 16 pour cent ont un niveau secondaire ou plus, alors qu'à partir de 40 ans, ils ne sont plus que 6 pour cent à avoir ce niveau (Tableau 10.2). Les hommes vivant à Ouagadougou ont plus souvent été scolarisés que ceux des autres villes du pays (respectivement, 60 et 47 pour cent), mais l'écart se creuse davantage si l'on compare avec le milieu rural, où cinq fois moins d'hommes ont été à l'école (13 pour cent), la majorité d'entre eux ayant simplement le niveau primaire (11 pour cent). Au niveau régional, c'est dans l'Est que l'on compte le plus faible taux de scolarisation (10 pour cent); dans les autres régions, ces niveaux varient de 14 pour cent dans le Nord, à 22 pour cent dans l'Ouest.

L'état matrimonial

La plupart des hommes étaient en union au moment de l'enquête (73 pour cent); entre 18 et 29 ans, il y a encore les deux tiers des hommes qui sont célibataires (64 pour cent), mais cette proportion n'est plus que de 10 pour cent à partir de 30 ans. Les hommes célibataires se trouvent en majorité à Ouagadougou (52 pour cent, alors qu'en milieu rural ils ne sont que 21 pour cent) et parmi ceux ayant un niveau d'instruction secondaire ou supérieur (61 pour cent, données non présentées dans ces tableaux).

Tableau 10.1 Caractéristiques socio-démographiques des hommes enquêtés

Distribution des caractères socio-démographiques des hommes, EDS Burkina Faso 1993

Caractéristique socio-démographique	Pourcentage pondéré	Effectif	
		Pondéré	Non pondéré
Groupe d'âges			
<20	6,6	122	140
20-29	29,2	538	589
30-39	20,0	369	384
40-49	13,5	249	249
50-59	13,4	248	216
60-69	11,0	203	169
>= 70	6,3	116	98
Etat matrimonial			
Célibataire	24,6	454	557
Marié monogame	47,5	876	842
Marié polygame	25,4	469	393
Veuf/Divorcé	2,5	46	53
Milieu de résidence			
Ouagadougou	13,8	255	484
Autres villes	7,8	145	302
Total urbain	21,6	399	786
Rural	78,4	1446	1059
Région de résidence			
Ouagadougou	13,8	255	484
Nord	17,7	327	274
Est	17,6	324	260
Ouest	26,0	480	452
Centre/Sud	24,9	460	375
Niveau d'instruction			
Aucun	77,9	1438	1275
Primaire	12,7	234	267
Secondaire ou plus	9,4	173	303
Religion			
Musulmane	54,3	1002	1024
Chrétienne	27,4	506	564
Animiste	17,3	320	240
Autre	0,9	16	17
Ethnie			
Bobo	8,0	147	155
Dioula	6,1	112	108
Fulfuldé (Peul)	4,6	86	78
Gourmantché	4,9	91	82
Gourounsi	6,1	113	110
Lobi	4,4	82	72
Mossi	55,1	1017	1057
Senoufo	1,3	25	25
Touareg bella	1,0	19	14
Autre	7,4	137	121
C.S.P.			
Cadres, employés	2,2	41	67
Services et vendeurs	7,5	139	221
Agriculteurs	75,9	1401	1117
Ouvriers	6,6	121	205
Autres	7,8	143	235
Total	100,0	1845	1845

Tableau 10.2 Niveau d'instruction des hommes enquêtés

Répartition (en %) des hommes par niveau d'instruction atteint, selon le groupe d'âges quinquennal, le milieu et la région de résidence, EDS Burkina Faso 1993

Caractéristique	Niveau d'instruction atteint: Aucun	Primaire	Secondaire ou plus	Total	Effectif
Groupe d'âges					
< 30	63,7	20,4	15,9	100,0	661
30-39	68,7	19,1	12,3	100,0	369
40-49	86,2	7,1	6,7	100,0	249
50 ou plus	96,9	2,0	1,2	100,0	566
Milieu de résidence					
Ouagadougou	39,9	17,4	42,8	100,0	255
Autres villes	52,6	22,5	24,8	100,0	145
Total urbain	44,5	19,2	36,3	100,0	399
Rural	87,2	10,9	2,0	100,0	1446
Région de résidence					
Ouagadougou	39,9	17,4	42,8	100,0	255
Nord	85,8	11,3	2,9	100,0	327
Est	89,8	6,5	3,7	100,0	324
Ouest	77,9	16,6	5,5	100,0	480
Centre/Sud	85,1	11,3	3,6	100,0	460
Ensemble des hommes	77,9	12,7	9,4	100,0	1845

La polygamie est fréquente au Burkina Faso, puisqu'au moment de l'enquête, un homme sur quatre était en union polygame (Tableau 10.1). Ce type d'union représente en fait, plus du tiers (35 pour cent) de l'ensemble des mariages burkinabè (Tableau 10.3).

La fréquence de la polygamie est étroitement liée à l'âge : 11 pour cent des hommes en union de moins de 30 ans, 24 pour cent de ceux de 30-39 ans, 36 pour cent de ceux de 40-49 ans, et plus de la moitié (52 pour cent) des hommes de 50 ans et plus étaient en union polygame au moment de l'enquête.

Le taux de polygamie[2] est près de deux fois plus important en milieu rural (38 pour cent des unions) qu'en milieu urbain (20 pour cent), et qu'à Ouagadougou notamment (18 pour cent de polygames). Deux unions sur cinq sont polygames dans les régions Nord et Est ainsi que près de la moitié de celles du Centre/Sud (47 pour cent). Par ailleurs, on constate une forte relation entre le niveau d'instruction de l'homme et le type d'union. Plus du tiers des hommes sans instruction sont en union polygame (38 pour cent), alors que chez ceux ayant au moins un niveau d'instruction secondaire, la polygamie ne représente que 12 pour cent des unions.

Les deux tiers (69 pour cent) des hommes polygames n'ont que deux épouses (24 pour cent par rapport à 35 pour cent). L'intensité de la polygamie[3] est en moyenne de 2,5 femmes par mari polygame. Du

[2] Le taux de polygamie correspond a la proportion d'hommes en union polygame dans la population d'hommes mariés.

[3] L'intensité de la polygamie se mesure par le nombre moyen de femmes par mari polygame.

Tableau 10.3 Polygamie et nombre de femmes

Répartition (en %) des maris par type d'union (monogame ou polygame), répartition des maris polygames par nombre de femmes, nombre moyen de femmes par mari et nombre moyen de femmes par polygame, selon l'âge, le milieu et la région de résidence et le niveau d'instruction, EDS Burkina Faso 1993

Caractéristique	Monogames	Polygames	Polygames avec: 2 femmes	3 femmes ou +	Total	Effectif	Nombre moyen de femmes par mari	Nombre moyen de femmes par polygame
Groupe d'âges								
< 30	89,5	10,5	10,0	0,6	100,0	238	1,1	2,1
30-39	75,6	24,4	20,8	3,6	100,0	330	1,3	2,2
40-49	64,1	35,9	27,9	8,0	100,0	240	1,5	2,3
50 ou plus	48,4	51,6	30,9	20,8	100,0	537	1,8	2,6
Milieu de résidence								
Ouagadougou	82,4	17,6	13,3	4,3	100,0	123	1,2	2,4
Autres villes	77,6	22,4	17,6	4,8	100,0	79	1,3	2,3
Total urbain	80,5	19,5	15,0	4,5	100,0	202	1,3	2,4
Rural	62,4	37,6	25,8	11,8	100,0	1144	1,5	2,5
Région de résidence								
Ouagadougou	82,4	17,6	13,3	4,3	100,0	123	1,2	2,4
Nord	62,7	37,3	24,1	13,2	100,0	248	1,6	2,5
Est	61,2	38,8	26,9	11,9	100,0	268	1,6	2,4
Ouest	75,5	24,5	20,9	3,6	100,0	364	1,3	2,2
Centre/Sud	52,7	47,3	29,5	17,8	100,0	343	1,7	2,6
Niveau d'instruction								
Aucun	61,6	38,4	26,4	12,0	100,0	1143	1,6	2,5
Primaire	83,5	16,5	12,0	4,4	100,0	135	1,2	2,4
Secondaire ou plus	88,3	11,7	9,7	2,0	100,0	68	1,1	2,2
Ensemble des maris	65,1	34,9	24,2	10,7	100,0	1346	1,5	2,5

point de vue des caractéristiques socio-démographiques, le nombre moyen de femmes varie de 2,1 chez les hommes les plus jeunes à 2,6 chez ceux de 50 ans et plus.

Age au premier mariage

Ainsi que pour les femmes, il est important de connaître l'âge au premier mariage des hommes, ou plutôt l'âge à la consommation du premier mariage, du fait de ses implications directes sur le niveau de la fécondité. L'âge médian à l'entrée en première union des hommes burkinabè (Tableau 10.4) est bien plus élevé que celui de leurs compagnes : 24,3 ans contre 17,3 ans (voir Chapitre 5 - Nuptialité et exposition au risque de grossesse). Cependant, ainsi que chez les femmes, cet âge médian tend à rajeunir légèrement entre les générations, passant de 25,5 ans chez les hommes de 50 ans et plus et de 24,7 ans chez ceux âgés de 30-39 ans.

Le calendrier de la primo-nuptialité présente aussi des variations importantes selon les caractéristiques socio-démographiques. Au niveau régional, l'âge médian à l'entrée en première union, varie

Tableau 10.4 Age médian au premier mariage

Age médian au premier mariage des hommes de 30 ans et plus par caractéristiques socio-démographiques selon l'âge actuel, EDS Burkina Faso 1993

Caractéristique	Groupe d'âges 30-39	40-49	50 ou +	Hommes 30 ans ou +
Milieu de résidence				
Ouagadougou	27,3	26,8	27,0	26,1
Autres villes	25,0	24,5	26,3	24,2
Total urbain	26,4	25,9	26,6	25,4
Rural	24,2	25,1	25,4	24,1
Région de résidence				
Ouagadougou	27,3	26,8	27,0	26,1
Nord	25,2	25,1	23,1	23,7
Est	23,9	24,6	25,6	23,9
Ouest	23,4	24,6	25,5	23,5
Centre/Sud	25,3	25,7	25,8	25,1
Niveau d'instruction				
Aucun	24,3	25,2	25,5	24,4
Primaire	24,3	24,9	25,4	23,5
Secondaire ou plus	27,5	26,6	23,2	25,8
Etat matrimonial				
Marié monogame	25,0	25,7	25,6	24,3
Marié polygame	23,0	24,3	25,5	24,5
Veuf/Divorcé	22,0	26,7	24,8	21,5
Ensemble des hommes	24,7	25,2	25,5	24,3

de 23,7 ans dans le Nord à 25,1 ans dans le Centre/Sud, et il est de 26,1 ans à Ouagadougou. Le fait d'avoir fréquenté un établissement scolaire jusqu'au moins le niveau secondaire est aussi un facteur influant de façon sensible sur l'entrée en union, puisque les hommes ayant ce niveau se marient bien plus tardivement que ceux ayant seulement un niveau primaire (25,8 ans contre 23,5 ans).

Nombre d'enfants vivants

Lors de l'interview, on a demandé à tous les hommes s'ils avaient des enfants vivants. Ainsi que chez les femmes, la question ne faisait référence qu'aux enfants biologiques de l'homme, quelle qu'en soit la mère; pour cette raison, on peut enregistrer des réponses différentes entre les membres d'un même couple.

Comme on peut le constater au Tableau 10.5, moins d'un tiers des hommes (31 pour cent) a déclaré ne pas avoir d'enfants vivants et ces hommes sont en grande majorité ceux qui ne sont pas en union (90 pour cent). Les hommes ont en moyenne 4,1 enfants survivants, soit 1,4 enfants de plus que les femmes (2,7 enfants) (voir Chapitre 3 - Fécondité).

Le nombre moyen d'enfants augmente régulièrement avec l'âge passant de 1,7 chez les moins de 30 ans à 5,1 enfants chez les hommes âgés de 50 ans et plus. Par ailleurs, en milieu rural, les hommes qui ont 6 enfants et plus sont plus de deux fois plus nombreux qu'en milieu urbain (respectivement, 32 et 14 pour cent). Les hommes sans instruction ont aussi des familles plus grandes que ceux ayant un niveau d'instruction

Tableau 10.5 Nombre d'enfants vivants

Répartition (en %) des hommes par nombre d'enfants vivants selon l'âge, le milieu et la région de résidence, le niveau d'instruction et le type d'union, EDS Burkina Faso 1993

Caractéristique	Nombre d'enfants vivants 0	1	2	3	4	5	6 ou +	Total	Effectif	Nombre moyen d'enfants
Groupe d'âges										
< 30	72,5	14,2	8,7	3,4	0,8	0,0	0,4	100,0	661	1,7
30-39	15,2	14,5	16,7	20,8	12,2	8,4	12,2	100,0	369	3,2
40-49	3,6	3,9	8,8	9,3	18,8	10,0	45,7	100,0	249	4,7
50 ou plus	3,3	4,2	5,2	5,8	8,9	8,4	64,2	100,0	566	5,1
Milieu de résidence										
Ouagadougou	51,0	11,2	7,4	7,2	6,6	4,1	12,4	100,0	255	3,5
Autres villes	46,4	8,9	7,6	8,6	6,3	4,6	17,5	100,0	145	3,8
Total urbain	49,3	10,4	7,5	7,7	6,5	4,3	14,3	100,0	399	3,6
Rural	25,3	9,6	9,7	8,6	8,4	5,9	32,4	100,0	1446	4,2
Région de résidence										
Ouagadougou	51,0	11,2	7,4	7,2	6,6	4,1	12,4	100,0	255	3,5
Nord	26,3	9,9	8,6	7,7	6,4	6,0	35,0	100,0	327	4,3
Est	23,0	7,2	10,6	9,7	8,5	6,8	34,3	100,0	324	4,3
Ouest	27,9	12,1	9,8	9,8	9,2	5,3	25,8	100,0	480	3,9
Centre/Sud	30,1	8,3	9,1	7,2	8,2	5,6	31,3	100,0	460	4,3
Niveau d'instruction										
Aucun	24,3	9,0	9,3	8,6	8,8	6,0	34,0	100,0	1438	4,3
Primaire	45,6	14,2	9,8	7,5	5,2	5,6	12,0	100,0	234	3,3
Secondaire ou plus	61,2	10,0	8,3	8,3	4,7	2,3	5,1	100,0	173	2,9
Etat matrimonial										
Non marié	90,1	3,7	1,4	1,6	0,5	1,3	1,4	100,0	499	2,8
Marié monogame	12,1	17,1	14,8	13,5	12,4	7,8	22,3	100,0	876	3,5
Marié polygame	1,5	2,6	7,2	6,2	7,8	5,9	68,9	100,0	469	5,2
Ensemble des hommes	30,5	9,8	9,2	8,4	8,0	5,6	28,5	100,0	1845	4,1

secondaire : 4,3 enfants en moyenne contre 2,9. Il en est de même de ceux qui sont en union polygame : 69 pour cent d'entre eux ont 6 enfants ou plus, contre 22 pour cent des hommes monogames. Les hommes en union polygame ont en moyenne près de 2 enfants de plus que ceux vivant en union monogame (5,2 contre 3,5 enfants).

10.1.2 Caractéristiques des couples

Au Tableau 10.6 figurent les différences d'âges entre époux pour les 1 489 couples de l'EDSBF. En grande majorité, les maris sont plus âgés que leurs femmes, puisque dans 25 pour cent des cas, il y a 5 à 9 ans d'écart entre époux, dans 18 pour cent des cas, la différence est de 10 à 14 ans et pour plus du tiers des cas (38 pour cent) il y a un minimum de 15 ans d'écart. La différence d'âge moyenne entre conjoints est de 9,5 ans quand la femme est de rang 1, qu'il s'agisse d'une union monogame ou polygame. Elle est de 17,6 ans quand la femme est de rang 2 ou plus. En fait, plus la femme de rang 2 ou plus est jeune, plus la

Tableau 10.6 Différence d'âges entre le mari et la femme

Répartition (en %) des couples par différence d'âges entre le mari et la femme par rapport à l'âge de la femme et différences d'âges moyennes, selon le groupe d'âges de la femme, EDS Burkina Faso 1993

Groupe d'âges de la femme	Différence d'âges par rapport à l'âge de la femme						Différence d'âges moyenne par rapport à la femme de :			Effectif des couples
	Négative	0-4 ans	5-9 ans	10-14 ans	15 ans ou +	Total	Rang 1	Rang 2 ou +	Ensemble	
15-19	0,0	14,0	33,4	22,2	30,4	100,0	10,5	20,0	14,1	166
20-24	1,6	17,6	26,9	21,1	32,9	100,0	9,4	19,0	13,5	265
25-29	2,4	14,4	28,1	14,7	40,4	100,0	9,5	20,1	14,7	331
30-34	4,6	14,6	16,0	15,3	49,6	100,0	10,8	18,4	15,2	264
35-39	6,3	10,2	24,8	21,2	37,4	100,0	9,3	14,9	12,7	207
40-44	10,8	12,9	15,7	22,6	38,1	100,0	6,9	15,7	12,3	156
45-49	10,3	10,2	37,9	13,1	28,5	100,0	8,7	11,9	10,4	100
Total	4,3	13,9	25,2	18,4	38,1	100,0	9,5	17,6	13,7	1489

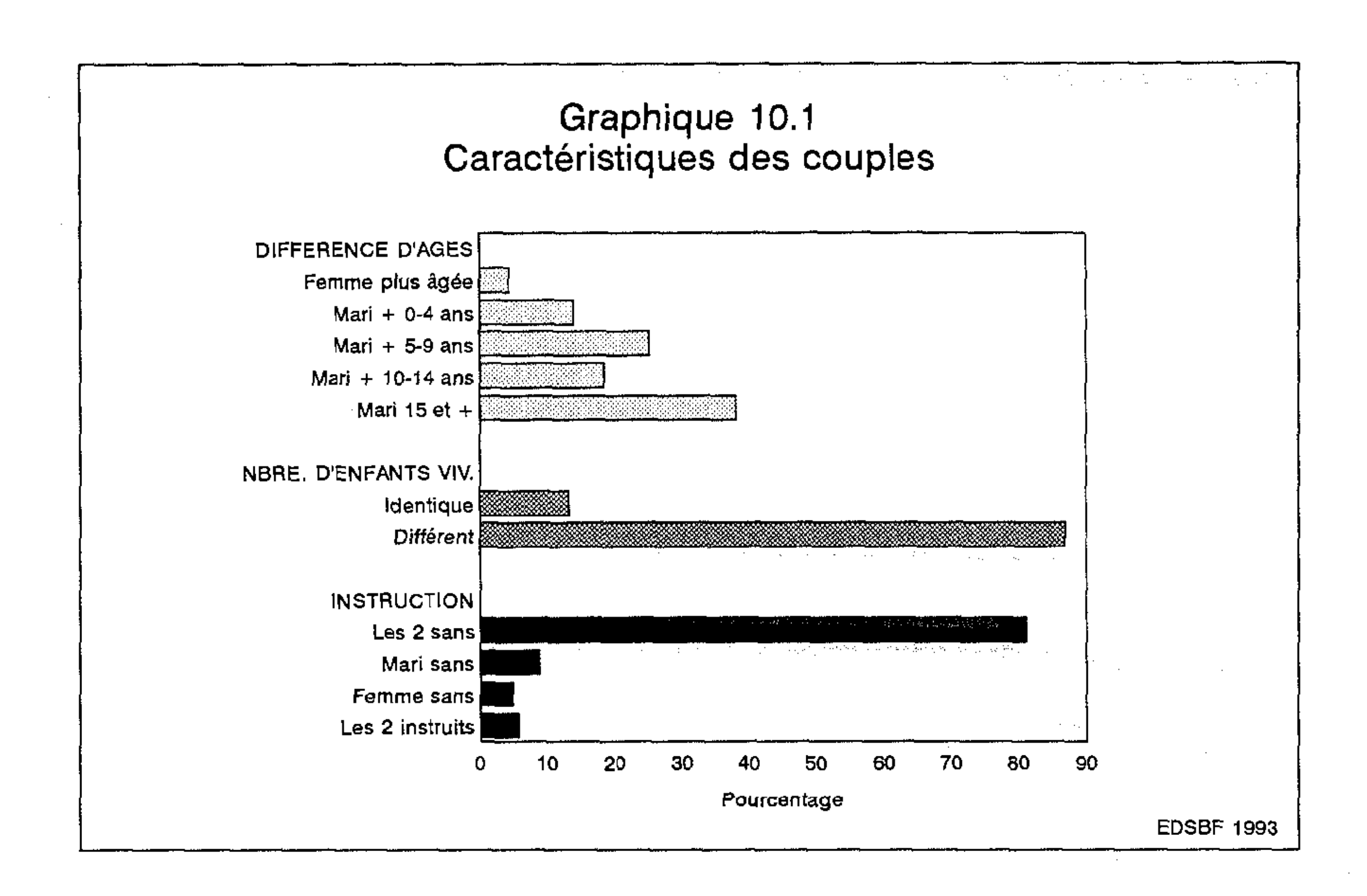
différence d'âge avec son mari est importante : 20 ans en moyenne quand la femme a entre 15-19 ans, 18,4 ans quand elle a 30-34 ans, et cette différence n'est plus que de 11,9 ans en moyenne quand la femme est âgée de 45-49 ans.

Les autres caractéristiques des couples, comme le type d'union, le nombre d'enfants vivants et le niveau d'instruction sont présentées au Tableau 10.7 et au Graphique 10.1. En ce qui concerne le type d'union, les proportions sont biaisées puisque les maris polygames sont comptés autant de fois qu'ils ont

Tableau 10.7 Caractéristiques différentielles des couples

Répartition (en %) des couples par différence d'âges, par type d'union, par différence de nombre d'enfants et par différence de niveau d'instruction, EDS Burkina Faso 1993

Différence	Pourcentage	Effectif
Age du mari/Age de la femme		
Négatif	4,3	65
0-4 ans	13,9	208
5-9 ans	25,2	376
10-14 ans	18,4	274
15 ans ou plus	38,1	567
Type d'union		
Monogame	48,2	717
Polygame	51,8	772
Nombre d'enfants		
Identique	13,2	196
Différent	86,8	1293
Niveau d'instruction		
Mari et femme: aucun	81,0	1205
Mari instruit, femme non	8,8	131
Femme instruite, mari non	4,7	69
Mari et femme instruits	5,6	83
Total	100,0	1489



d'épouses, pour former autant de couples : les proportions de couples polygames (52 pour cent) sont donc légèrement surestimées.

En ce qui concerne le nombre d'enfants vivants, 87 pour cent des couples ont donné des réponses différentes, mais c'est généralement parce que, comme cela a été précisé auparavant, le mari a plus d'enfants, ayant ou ayant eu plusieurs épouses.

Par contre, le niveau d'instruction est homogène à l'intérieur de la majorité des couples : dans 81 pour cent des cas, ni le mari ni la femme n'ont d'instruction. Dans 6 pour cent des cas, ils sont tous les deux lettrés. Les couples où seulement le mari a été à l'école représentent 9 pour cent des cas, ce qui est le double du phénomène inverse, c'est-à-dire, la femme qui a fréquenté l'école et pas le mari (5 pour cent).

10.2 PLANIFICATION FAMILIALE

Les hommes, surtout les hommes mariés peuvent avoir un rôle considérable dans les prises de décisions concernant la famille, le nombre d'enfants à avoir, etc... La connaissance et l'attitude qu'ils ont vis-à-vis de la planification familiale ont donc une influence directe sur les attitudes et pratiques contraceptives de leurs épouses. Pour cette raison, le questionnaire individuel homme de l'EDSBF comportait une section contraception similaire à celle utilisée pour l'enquête individuelle femme, c'est-à-dire, des questions sur la connaissance, l'utilisation passée et actuelle de la contraception, sur l'intention future d'utilisation et sur les attitudes et opinions concernant la planification familiale.

10.2.1 Connaissance de la contraception

La connaissance des méthodes contraceptives (Tableau 10.8) est bien meilleure chez les hommes que chez les femmes : 86 pour cent d'entre eux connaissent au moins une méthode alors que seulement 66 pour cent des femmes ont déclaré en connaître une (voir Chapitre 4 - Planification familiale). La majorité des hommes connaissent au moins une méthode moderne (83 pour cent) et les deux tiers une méthode traditionnelle. Parmi les hommes en union, la connaissance d'au moins une méthode moderne est élevée (80 pour cent), mais sensiblement moins que pour l'ensemble de la population masculine (83 pour cent).

Tableau 10.8 Connaissance des méthodes contraceptives

Pourcentages d'hommes et de hommes actuellement en union qui connaissent une méthode contraceptive par méthode spécifique, EDS Burkina Faso 1993

Méthode contraceptive	Connaît une méthode: Tous les hommes	Connaît une méthode: Hommes actuellement en union
N'importe quelle méthode	86,3	84,4
Méthode moderne	82,7	79,9
Pilule	55,0	54,1
DIU	37,3	37,1
Injection	52,5	53,6
Méthodes vaginales	24,8	21,9
Condom	77,4	73,3
Stérilisation féminine	48,8	49,0
Stérilisation masculine	19,4	18,9
Méthode traditionnelle	65,9	67,2
Continence périodique	50,5	50,5
Retrait	27,9	26,4
Gris-gris	38,8	41,8
Autres méthodes	4,2	3,9
Effectif d'hommes	1845	1346

Le condom est la méthode moderne la plus connue par l'ensemble des hommes enquêtés (77 pour cent), suivi de la stérilisation (68 pour cent), de la pilule (55 pour cent) et des injections (53 pour cent). En ce qui concerne les méthodes traditionnelles, 51 pour cent des hommes ont déclaré connaître la continence périodique, 39 pour cent les gris-gris et plus d'un quart ont déclaré connaître le retrait.

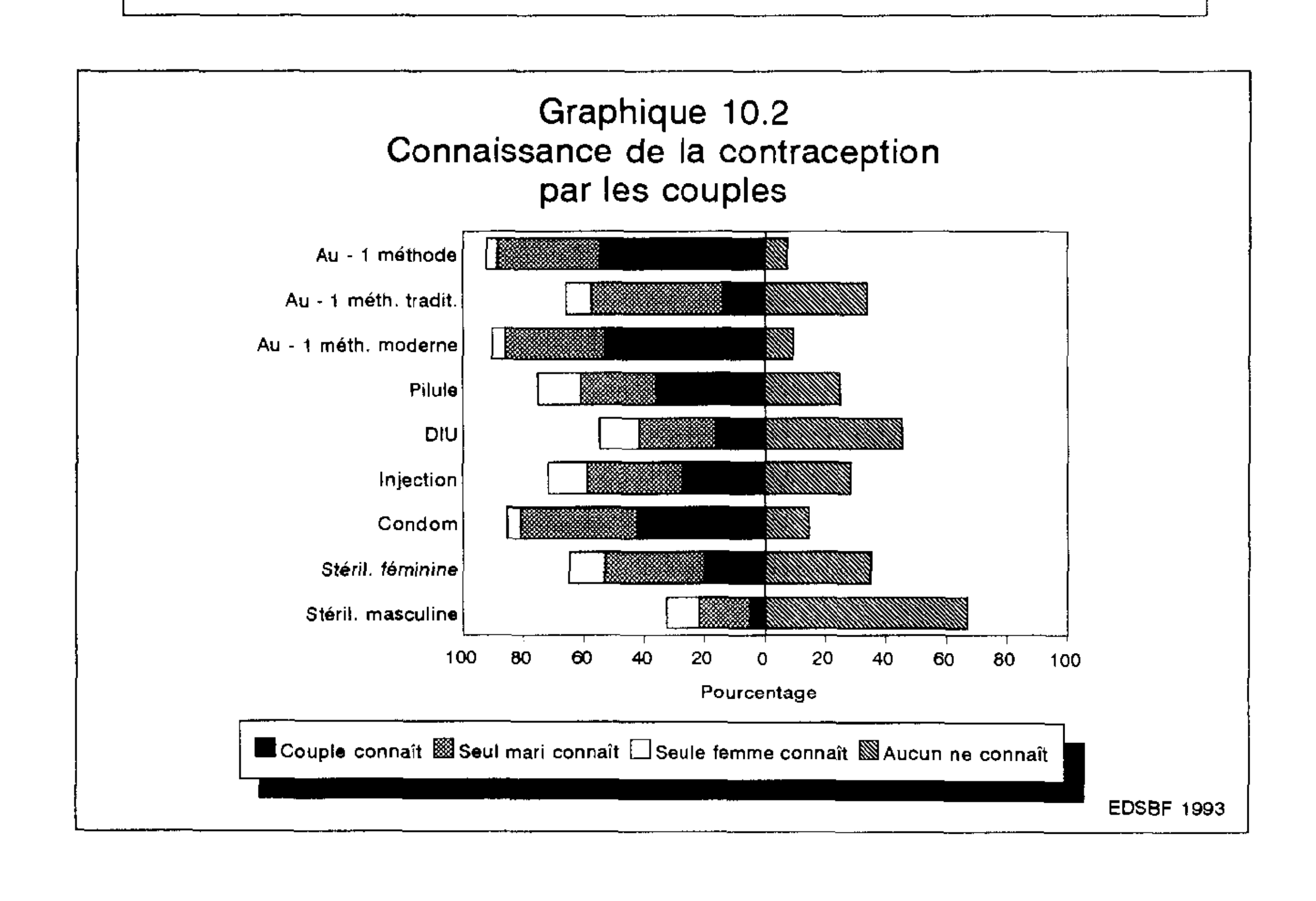
Le Tableau 10.9 et le Graphique 10.2 présentent la connaissance de la contraception au niveau des couples. Dans plus de la moitié des cas (54 pour cent), le mari et la femme connaissent au moins une méthode de contraception. Cette proportion est pratiquement la même en ce qui concerne la connaissance des méthodes modernes par les deux membres du couples (53 pour cent), mais n'est plus que de 14 pour cent quand il s'agit de méthodes traditionnelles. Parmi les méthodes modernes les plus connues par le couple, le condom est le plus cité (42 pour cent), suivi de la pilule (36 pour cent). Les méthodes modernes les moins connues par les couples sont la stérilisation masculine et les méthodes vaginales, inconnues toutes les deux par 67 pour cent des couples et le stérilet, que presque un couple sur deux ne connaît pas (45 pour cent).

Dans 8 pour cent des cas, le mari et la femme sont ignorants vis-à-vis de la planification familiale et ce pourcentage concerne 10 pour cent des couples quand il s'agit de méthodes modernes. Par ailleurs, quand la connaissance diffère à l'intérieur du couple, c'est toujours le mari qui connaît plus que sa femme (34 pour cent des couples), alors que l'opposé - la femme connaît, le mari non - n'est vrai que pour 4 pour cent des couples.

Tableau 10.9 Connaissance des méthodes contraceptives par les couples

Répartition (en %) des couples connaissant, au moins, une méthode contraceptive spécifique, EDS Burkina Faso 1993

Méthode	Le mari et la femme connaissent	Le mari connaît, la femme non	La femme connaît, le mari non	Aucun de deux ne connaît	Total	Effectif de couples
N'importe quelle méthode	54,4	34,2	3,7	7,7	100,0	1489
Méthode moderne	53,0	32,9	4,6	9,5	100,0	1489
Pilule	35,7	25,3	14,1	24,9	100,0	1489
DIU	16,3	25,5	12,9	45,4	100,0	1489
Injection	27,1	31,8	12,8	28,4	100,0	1489
Méthodes vaginales	7,6	16,6	8,9	67,0	100,0	1489
Condom	42,2	38,6	4,4	14,7	100,0	1489
Stérilisation féminine	19,9	33,1	11,8	35,2	100,0	1489
Stérilisation masculine	4,9	16,8	11,0	67,2	100,0	1489
Méthode traditionnelle	13,6	43,9	8,4	34,1	100,0	1489
Continence périodique	22,6	32,8	10,0	34,6	100,0	1489
Retrait	6,0	23,8	7,8	62,4	100,0	1489
Gris-gris	9,7	36,1	8,7	45,5	100,0	1489
Autres méthodes	0,4	3,4	1,5	94,7	100,0	1489



Chez les hommes, le niveau de connaissance de la contraception, qui est élevé, présente des variations selon leurs caractéristiques socio-démographiques (Tableau 10.10). L'âge joue de façon importante puisque la quasi-totalité des hommes de moins de 30 ans (94 pour cent) connaissent la contraception contre 74 pour cent de ceux de 50 ans et plus. Si l'on s'en tient aux seules méthodes modernes, l'écart est encore plus important : 93 pour cent de connaissance chez les hommes jeunes contre 65 pour cent pour les plus âgés.

Les hommes connaissant le plus les méthodes modernes sont ceux du milieu urbain (96 pour cent, contre 79 pour cent en milieu rural), ceux qui ont un niveau d'études au moins primaire (98 pour cent) et ceux qui ne vivent pas en union, en comparaison notamment avec ceux vivant en union polygame (respectivement, 90 et 79 pour cent). Au niveau régional, les niveaux de connaissance les plus faibles sont enregistrés dans les régions Est (76 pour cent) et Ouest (78 pour cent), ce qui correspond aussi aux deux régions où le niveau de connaissance est le plus faible chez les femmes (47 et 66 pour cent).

Tableau 10.10 Connaissance de la contraception par caractéristiques socio-démographiques

Pourcentage d'hommes qui connaissent une méthode de contraception quelconque et pourcentage de ceux qui connaissent une méthode de contraception moderne selon les caractéristiques socio-démographiques, EDS Burkina Faso 1993

Caractéristique socio-démographique	Connaît une méthode	Connaît une méthode moderne[1]	Effectif d'hommes
Groupe d'âges			
<30	93,5	93,1	661
30-39	91,8	90,3	369
40-49	87,0	83,7	249
50 ou plus	73,9	65,1	566
Milieu de résidence			
Ouagadougou	96,3	96,1	255
Autres villes	96,4	95,4	145
Ensemble urbain	96,3	95,8	399
Rural	83,5	79,0	1446
Région de résidence			
Ouagadougou	96,3	96,1	255
Nord	85,0	81,5	327
Est	84,0	76,4	324
Ouest	79,3	78,1	480
Centre/Sud	90,5	85,3	460
Niveau d'instruction			
Aucun	82,9	78,4	1438
Primaire	96,6	96,0	234
Secondaire ou plus	99,7	99,7	173
Etat matrimonial			
Non marié	91,2	90,0	499
Marié monogame	84,3	80,4	876
Marié polygame	84,6	79,2	469
Ensemble d'hommes	86,3	82,7	1845

[1]C'est-à-dire : pilule, DIU, injection, méthodes vaginales (spermicides, diaphragmes...), condom et stérilisations féminine et masculine

10.2.2 Pratique de la contraception

On a demandé aux hommes qui avaient déclaré connaître au moins une méthode de contraception s'ils l'avaient déjà utilisée, à un moment quelconque de leur vie. Un peu plus du tiers des hommes (35 pour cent) a déclaré avoir déjà utilisé, à un moment donné, une méthode de contraception (Tableau 10.11). Les hommes ont déclaré avoir plus souvent utilisé les méthodes de contraception traditionnelles (25 pour cent), notamment la continence périodique (20 pour cent), que les méthodes modernes (20 pour cent). Le condom est la méthode moderne qui a été la plus largement utilisée (17 pour cent), suivi de la pilule (5 pour cent).

Tableau 10.11 Utilisation de la contraception à un moment quelconque

Pourcentages d'hommes et d'hommes actuellement en union qui ont utilisé une méthode de contraception à un moment quelconque, par méthode spécifique, EDS Burkina Faso 1993

Méthode contraceptive	A déjà utilisé	
	Tous les hommes	Hommes actuellement en union
N'importe quelle méthode	34,7	33,5
Méthode moderne	20,1	15,6
Pilule	5,3	4,9
DIU	1,3	1,5
Injection	0,7	0,8
Méthodes vaginales	2,1	1,5
Condom	17,4	12,4
Stérilisation féminine	0,4	0,6
Stérilisation masculine	0,1	0,1
Méthode traditionnelle	25,0	26,6
Continence périodique	20,0	21,0
Retrait	5,2	4,9
Gris-gris	3,5	3,7
Autres méthodes	1,0	1,1
Effectif d'hommes	1845	1346

Le Tableau 10.12 porte sur l'utilisation de la contraception au moment de l'enquête. Si plus du tiers des hommes avaient déjà utilisé une méthode de contraception à un moment quelconque, ils étaient 15 pour cent à en utiliser une au moment de l'enquête, dont 10 pour cent de méthodes modernes et 5 pour cent de méthodes traditionnelles. La prévalence contraceptive enregistrée chez les hommes est près de deux fois plus élevée que chez les femmes (8 pour cent).

Tableau 10.12 Utilisation actuelle de la contraception

Pourcentages d'hommes et d'hommes actuellement en union qui utilisent une méthode de contraception, par méthode spécifique, EDS Burkina Faso 1993

Méthode contraceptive	Utilise	
	Tous les hommes	Hommes actuellement en union
N'importe quelle méthode	14,7	12,1
Méthode moderne	9,6	7,0
Pilule	1,7	1,8
DIU	0,7	0,9
Injection	0,1	0,2
Méthodes vaginales	0,0	0,0
Condom	6,8	3,7
Stérilisation féminine	0,1	0,2
Stérilisation masculine	0,1	0,1
Méthode traditionnelle	5,1	5,1
Continence périodique	4,6	4,5
Retrait	0,1	0,1
Gris-gris	0,1	0,1
Autres méthodes	0,2	0,3
Effectif d'hommes	1845	1346

La prévalence des méthodes modernes varie selon l'état matrimonial (Tableau 10.13) : elle atteint 15 pour cent chez les hommes ne vivant pas en union, contre pour 12 pour cent chez les hommes mariés. Il faut noter que les hommes mariés (notamment ceux en union monogame), même s'ils sont moins utilisateurs de méthodes modernes que les autres, les utilisent cependant deux fois plus que leurs épouses (7 pour cent contre 4 pour cent); cette différence provient essentiellement de l'utilisation du condom (4 pour cent chez les hommes en union, contre 1 pour cent chez leurs épouses). Ces écarts peuvent s'expliquer de deux façons : soit les femmes ne déclarent pas l'utilisation du condom, car c'est une méthode masculine, soit les hommes les utilisent avec d'autres femmes que leurs épouses.[4] Le condom est dans tous les cas, la méthode de contraception la plus largement utilisée par les hommes : 15 pour cent de prévalence parmi les hommes qui ne sont pas en union, et 4 pour cent parmi les hommes en union.

Quelle que soit la caractéristique prise en compte, les hommes sont plus utilisateurs de la contraception que leurs femmes (Graphique 10.3) et notamment de méthodes modernes. Les plus grandes différences d'utilisation sont celles existant entre les hommes et leurs femmes quand ils résident à Ouagadougou, et surtout quand ils ont un niveau d'instruction au moins secondaire.

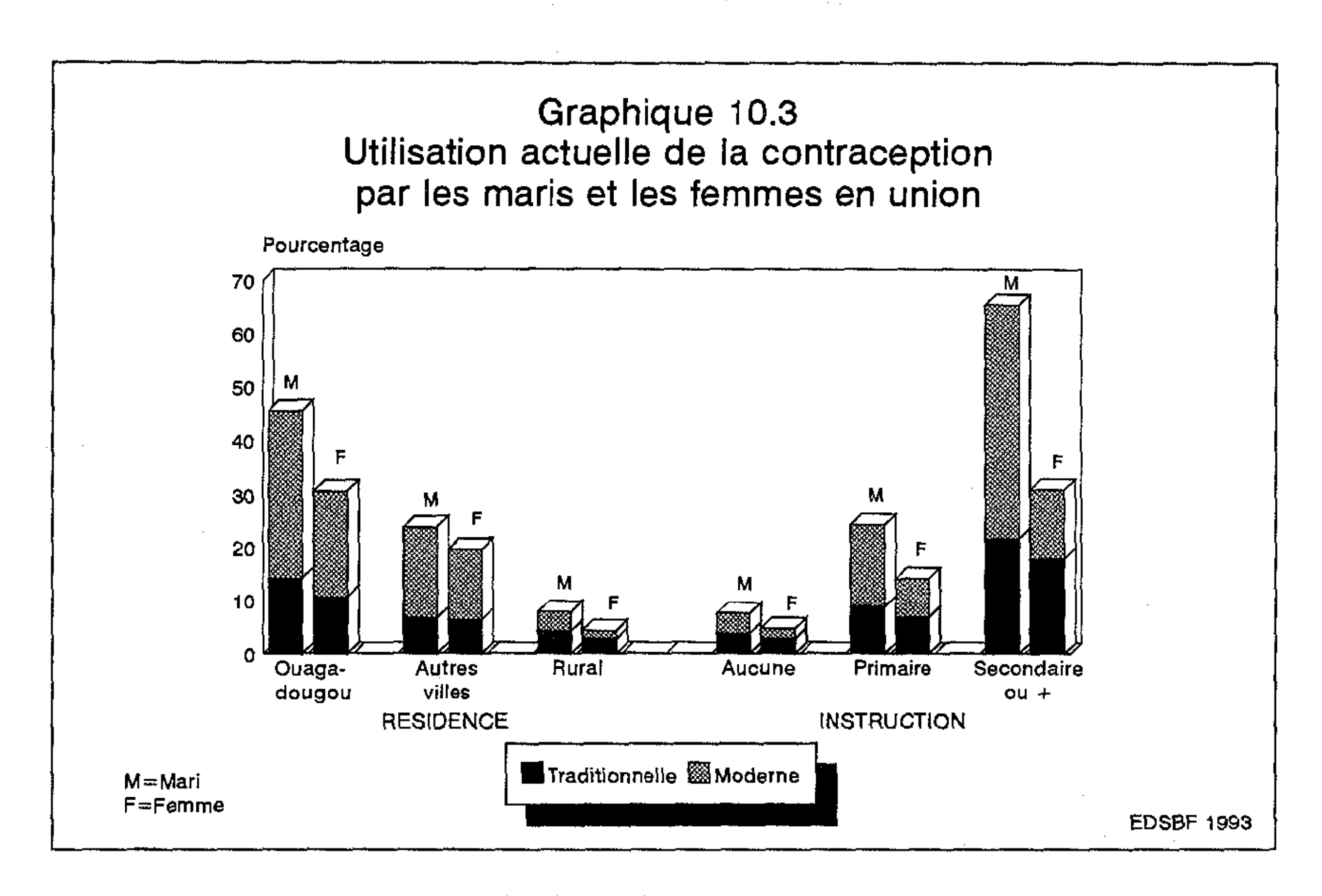
---

[4] Cette dernière hypothèse est la plus vraisemblable, car pendant la formation, on a précisé que les utilisateurs pouvaient se servir (par le biais de leur partenaire) de méthodes spécifiquement féminines (pilule, DIU,...), et les utilisatrices de méthodes masculines (condom).

Tableau 10.13 Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques socio-démographiques

Répartition (en %) des hommes par méthode contraceptive actuellement utilisée, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS Burkina Faso 1993

Caractéristique socio-démographique	N'importe quelle méthode	N'importe quelle méthode moderne	Méthodes modernes			N'importe quelle méthode tradit.	Méthodes traditionnelles		Aucune méthode	Total	Effectif d'hommes
			Pilule	Condom	Autres modernes		Contin. périodique	Autres			
PAS EN UNION											
Groupe d'âges											
<30	21,7	17,1	1,1	15,8	0,1	4,6	4,6	0,0	78,3	100,0	423
30-39	38,4	24,4	2,7	21,7	0,0	13,9	12,6	1,3	61,6	100,0	38
40-49	5,7	5,7	0,0	5,7	0,0	0,0	0,0	0,0	94,3	100,0	9
50 ou plus	1,8	1,8	0,0	1,8	0,0	0,0	0,0	0,0	98,2	100,0	29
Milieu de résidence											
Ouagadougou	41,4	34,3	2,0	31,9	0,4	7,2	6,8	0,4	58,6	100,0	132
Autres villes	28,5	21,9	2,9	19,0	0,0	6,6	6,6	0,0	71,5	100,0	66
Total urbain	37,1	30,2	2,3	27,6	0,3	7,0	6,7	0,3	62,9	100,0	198
Rural	11,3	7,7	0,5	7,2	0,0	3,6	3,6	0,0	88,7	100,0	302
Région de résidence											
Ouagadougou	41,4	34,3	2,0	31,9	0,4	7,2	6,8	0,4	58,6	100,0	132
Nord	11,2	10,0	0,0	10,0	0,0	1,2	1,2	0,0	88,8	100,0	79
Est	9,0	9,0	0,0	9,0	0,0	0,0	0,0	0,0	91,0	100,0	56
Ouest	17,7	13,3	2,4	10,9	0,0	4,4	4,4	0,0	82,3	100,0	116
Centre/Sud	15,8	8,0	0,4	7,6	0,0	7,9	7,9	0,0	84,2	100,0	116
Niveau d'instruction											
Aucun	10,3	7,8	0,5	7,3	0,0	2,5	2,5	0,0	89,7	100,0	295
Primaire	26,5	19,3	0,5	18,8	0,0	7,2	7,2	0,0	73,5	100,0	99
Secondaire ou plus	48,2	38,7	3,8	34,3	0,5	9,6	9,1	0,5	51,8	100,0	105
Ensemble des hommes	21,5	16,6	1,2	15,3	0,1	4,9	4,8	0,1	78,5	100,0	499
ACTUELLEMENT EN UNION											
Groupe d'âges											
<30	14,6	9,0	1,7	7,2	0,2	5,5	4,9	0,6	85,4	100,0	238
30-39	20,6	11,8	3,4	6,6	1,7	8,8	8,0	0,8	79,4	100,0	330
40-49	17,6	9,9	3,1	3,2	3,6	7,7	6,9	0,8	82,4	100,0	240
50 ou plus	3,4	1,8	0,4	0,6	1,4	1,6	1,1	0,5	96,6	100,0	537
Milieu de résidence											
Ouagadougou	45,5	31,3	10,7	11,2	9,4	14,2	13,3	0,9	54,5	100,0	123
Autres villes	23,6	17,0	7,9	6,1	3,0	6,7	4,8	1,9	76,4	100,0	79
Total urbain	36,9	25,7	9,6	9,2	6,9	11,2	10,0	1,2	63,1	100,0	202
Rural	7,8	3,7	0,5	2,7	0,4	4,1	3,6	0,3	92,2	100,0	1144
Région de résidence											
Ouagadougou	45,5	31,3	10,7	11,2	9,4	14,2	13,3	0,9	54,5	100,0	123
Nord	8,7	4,6	1,1	3,5	0,0	4,0	3,5	0,5	91,3	100,0	248
Est	6,7	2,9	0,9	2,1	0,0	3,7	2,2	1,5	93,3	100,0	268
Ouest	11,0	6,0	1,7	2,5	1,7	5,0	4,7	0,3	89,0	100,0	364
Centre/Sud	8,1	4,3	0,1	3,7	0,4	3,9	3,9	0,0	91,9	100,0	343
Niveau d'instruction											
Aucun	7,5	3,8	0,8	2,2	0,3	3,7	3,2	0,5	92,5	100,0	1143
Primaire	24,1	15,3	4,0	8,4	0,4	8,8	8,5	0,3	75,9	100,0	135
Secondaire ou plus	65,4	43,9	15,8	19,7	0,0	21,5	20,0	1,5	34,6	100,0	68
Type d'union											
Marié monogame	14,3	8,5	2,4	4,6	1,6	5,8	5,3	0,5	85,7	100,0	876
Marié polygame	8,1	4,2	0,8	2,1	1,3	4,0	3,1	0,9	91,9	100,0	469
Ensemble des hommes	12,1	7,0	1,8	3,7	0,3	5,1	4,5	0,5	87,9	100,0	1346



En ce qui concerne les autres méthodes, modernes ou traditionnelles, les niveaux d'utilisation par les hommes en union sont similaires à ceux observés chez leurs femmes (2 pour cent pour la pilule, 5 pour cent pour la continence périodique). Du point de vue des caractéristiques socio-démographiques, les hommes en union qui utilisent le plus la contraception sont âgés de 30-39 ans (21 pour cent), et plus de la moitié de ceux-là utilisent une méthode moderne (57 pour cent). A partir de 50 ans, la prévalence chute à 3 pour cent.

Par ailleurs, près d'un homme en union sur deux (46 pour cent) résidant à Ouagadougou utilise un moyen de contraception, dont 31 pour cent (soit 69 pour cent des utilisateurs de contraception) se servent d'une méthode moderne, notamment de la pilule et du condom (11 pour cent, chacun). En milieu rural, les hommes en union sont près de 10 fois moins nombreux à utiliser une méthode moderne (4 pour cent). Du point de vue régional, l'Ouest a le plus haut niveau d'utilisation, avec, chez les hommes en union, une prévalence de 11 pour cent, dont 6 pour cent de méthodes modernes. Le niveau d'instruction joue très fortement sur la prévalence contraceptive, puisque les deux tiers des hommes en union ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus utilisent une méthode, contre 24 pour cent de ceux ayant un niveau primaire et 8 pour cent seulement de ceux n'ayant jamais été scolarisés. Par ailleurs, les monogames sont deux fois plus nombreux à utiliser la contraception moderne que les polygames (9 pour cent contre 4 pour cent).

10.2.3 Utilisation future et méthodes préférées

A tous les hommes non-utilisateurs de contraception au moment de l'enquête, on a demandé s'ils avaient l'intention d'utiliser une méthode dans l'avenir et laquelle (Tableau 10.14). Plus de la moitié des hommes (58 pour cent) a déclaré ne pas avoir l'intention d'utiliser une méthode quelconque.

Près d'un tiers des hommes (30 pour cent) a déclaré avoir l'intention d'employer un moyen de contraception dans l'avenir (Tableau 10.14) et paradoxalement, parmi ces hommes, les deux tiers n'ont jamais

Tableau 10.14 Utilisation future de la contraception

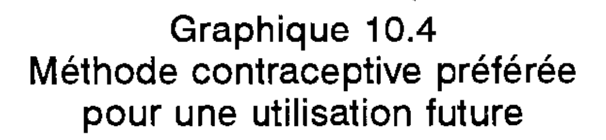
Répartition (en %) des hommes n'utilisant pas actuellement une méthode contraceptive, par intention d'utiliser une méthode dans l'avenir, selon le nombre d'enfants vivants et selon l'expérience passée en matière de contraception, EDS Burkina Faso 1993

Intention d'utiliser dans le futur	Nombre d'enfants vivants[1]							
	0	1	2	3	4	5	6 ou +	Ensemble
N'a jamais utilisé la contraception								
Intention d'utiliser	27,8	23,6	19,3	11,1	7,0	17,6	13,5	19,9
N'est pas sûr d'utiliser	13,9	9,5	6,7	3,7	6,5	9,1	7,2	9,7
N'a pas l'intention d'utiliser	38,5	31,1	46,8	61,1	64,4	48,7	59,6	47,9
A déjà utilisé la contraception								
Intention d'utiliser	11,6	25,0	11,0	11,3	5,9	5,6	5,6	10,4
N'est pas sûr d'utiliser	1,3	2,3	0,6	3,1	1,7	0,0	1,9	1,6
N'a pas l'intention d'utiliser	6,9	8,6	15,6	9,8	14,5	19,0	12,1	10,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Tous les hommes actuellement non-utilisateurs								
Intention d'utiliser	39,4	48,6	30,3	22,4	12,9	23,3	19,1	30,4
N'est pas sûr d'utiliser	15,2	11,8	7,3	6,8	8,2	9,1	9,2	11,3
N'a pas l'intention d'utiliser	45,4	39,7	62,4	70,9	78,9	67,7	71,7	58,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif d'hommes	452	107	88	88	79	66	308	1188*

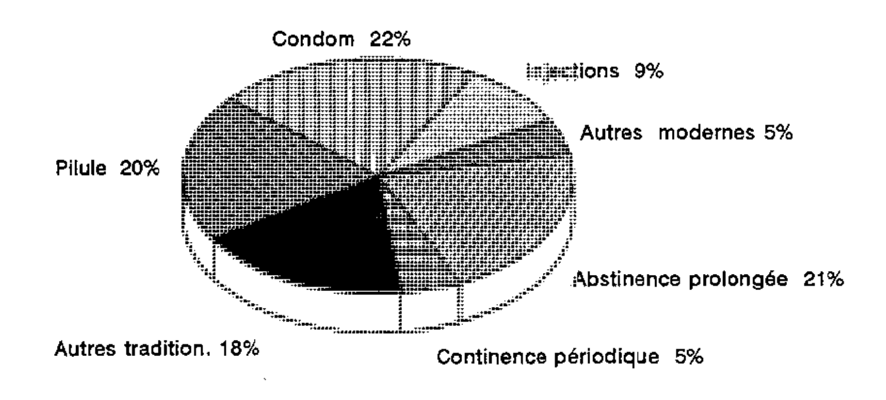
* Les hommes qui ont déclaré être utilisateurs de l'abstinence prolongée ne sont pas inclus dans cet effectif.

utilisé de méthodes (20 pour cent par rapport à 30 pour cent), et représentent ainsi les nouveaux utilisateurs potentiels. Par ailleurs, le nombre d'enfants vivants a une influence négative sur l'intention d'utiliser : les hommes ayant 4 enfants et plus - qui sont aussi les plus âgés - sont moins nombreux (19 pour cent) à vouloir utiliser une méthode dans l'avenir, que ceux ayant un enfant (49 pour cent), deux enfants (30 pour cent) ou trois enfants vivants (22 pour cent).

En ce qui concerne la méthode préférée (Graphique 10.4), la majorité des hommes ayant l'intention d'en utiliser une dans l'avenir, se prononce en faveur d'une méthode moderne (55 pour cent) plutôt que pour une méthode traditionnelle (23 pour cent). Par ailleurs, un cinquième des hommes a déclaré vouloir utiliser l'abstinence prolongée, qui n'est pas considérée comme une méthode de contraception. Le condom est la méthode moderne la plus citée pour une utilisation future (22 pour cent), alors que chez les femmes, ce choix est quasiment inexistant (1 pour cent - voir Chapitre 4 - Planification familiale). La pilule est la deuxième méthode citée avec 20 pour cent des réponses, suivie de l'injection que 8 pour cent des hommes déclarent vouloir utiliser.



Graphique 10.4
Méthode contraceptive préférée
pour une utilisation future



EDSBF 1993

10.2.4 Opinions et attitudes vis-à-vis de la planification familiale

Ainsi que pour les femmes, on a demandé aux hommes quelles étaient leur opinion et attitudes vis-à-vis de la planification familiale et de la diffusion d'informations relatives à ce sujet; on leur a aussi demandé s'ils approuvaient ou non son utilisation, et enfin s'ils en discutaient avec leurs femmes.

D'après le Tableau 10.15, les quatre cinquièmes des hommes (82 pour cent) sont favorables à la diffusion de messages sur la planification familiale par les média (radio/télévision). L'approbation est élevée chez les hommes les plus jeunes - 87 pour cent des moins de 30 ans, ainsi que 90 pour cent de ceux de 30-39 ans - mais la proportion diminue avec l'âge pour ne plus concerner que 69 pour cent des hommes de 50 ans ou plus. De même, les ruraux semblent plus réfractaires que les citadins à l'utilisation de la radio et de la télévision pour véhiculer l'information sur la planification familiale (79 pour cent contre 91 pour cent), ainsi que ceux résidant dans la région Est (77 pour cent) et ceux n'ayant aucune instruction (78 pour cent d'approbation).

Tableau 10.15 Approbation de l'utilisation des média dans la diffusion de messages sur la planification familiale

Pourcentage d'hommes approuvant la diffusion d'informations sur la planification familiale à la radio ou à la télévision, par caractéristiques socio-démographiques, selon l'âge, EDS Burkina Faso 1993

Caractéristique	Groupe d'âges < 30	30-39	40-49	50 ou +	Tous les âges
Milieu de résidence					
Ouagadougou	90,5	98,3	89,6	71,9	90,1
Autres villes	94,0	93,7	97,4	76,5	91,4
Total urbain	91,7	96,8	92,3	74,0	90,6
Rural	85,3	87,1	81,8	68,8	79,3
Région de résidence					
Ouagadougou	90,5	98,3	89,6	71,9	90,1
Nord	84,6	90,4	86,0	71,3	80,9
Est	82,0	88,2	76,6	67,6	77,3
Ouest	88,7	82,0	83,5	67,7	80,7
Centre/Sud	87,7	94,4	87,6	69,7	82,0
Niveau d'instruction					
Aucun	83,7	86,3	81,8	68,9	78,2
Primaire	89,4	96,1	100,0	73,9	91,5
Secondaire ou plus	98,6	97,8	96,9	91,9	98,0
Etat matrimonial					
Non marié	85,1	91,7	79,4	57,1	83,9
Marié monogame	90,4	89,2	80,0	62,4	79,9
Marié polygame	94,6	89,8	91,9	77,0	82,9
Ensemble	87,2	89,6	84,1	69,3	81,8

Les deux tiers des hommes ont répondu par l'affirmative à la question suivante : "En général, approuvez-vous ou désapprouvez-vous les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse?" (Tableau 10.16). Bien que les niveaux d'approbation soient moins élevés que pour la diffusion d'information sur la planification familiale par les média, les variations enregistrées dans les réponses suivent le même schéma : approbation plus importante chez les jeunes (70 pour cent des moins de 30 ans contre 42 pour cent des hommes de 50 ans ou plus), les citadins (72 pour cent) et ceux ayant au moins un niveau secondaire (90 pour cent).

Tableau 10.16 Opinion des hommes face à la planification familiale

Pourcentage d'hommes connaissant une méthode contraceptive et approuvant la planification familiale, par caractéristiques socio-démographiques selon l'âge, EDS Burkina Faso 1993

Caractéristique	Groupe d'âges < 30	30-39	40-49	50 ou +	En-semble
Milieu de résidence					
Ouagadougou	73,0	77,3	74,6	47,4	71,3
Autres villes	77,2	81,0	84,6	47,1	73,8
Total urbain	74,5	78,5	78,1	47,2	72,2
Rural	67,6	65,3	63,6	41,6	57,4
Région de résidence					
Ouagadougou	73,0	77,3	74,6	47,4	71,3
Nord	67,9	64,1	67,9	39,7	56,8
Est	72,7	69,9	57,1	43,1	59,3
Ouest	56,7	56,8	58,9	34,4	50,8
Centre/Sud	80,4	82,4	79,4	48,3	68,5
Niveau d'instruction					
Aucun	65,2	62,0	65,0	40,9	55,4
Primaire	68,2	78,3	65,3	76,7	71,4
Secondaire ou plus	89,4	90,8	90,6	83,9	89,6
Etat matrimonial					
Non marié	67,1	73,6	62,7	17,0	64,6
Marié monogame	73,7	69,9	66,1	44,4	62,6
Marié polygame	78,2	62,3	68,5	42,6	52,7
Ensemble	69,6	68,7	66,8	42,1	60,6

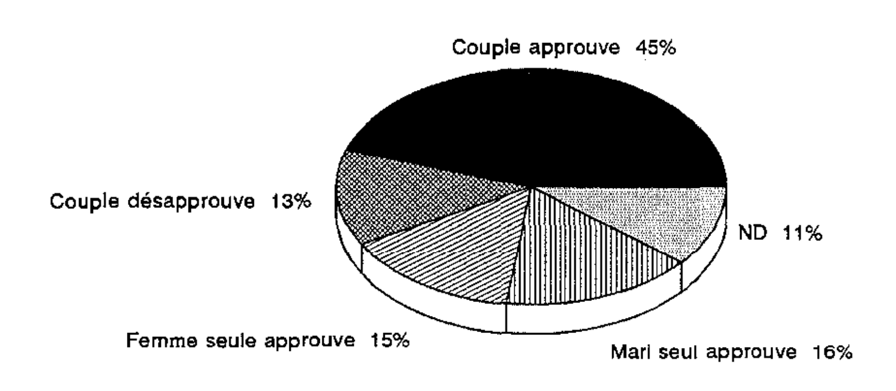
Les mêmes questions sur l'approbation de la planification familiale ayant été posées aux femmes, on a déterminé l'opinion des couples en la matière. Dans près de la moitié des cas (45 pour cent), le mari et sa femme approuvent tous les deux la planification familiale (Tableau 10.17 et Graphique 10.5). Les couples où la différence d'âge est la moins grande (0-4 ans) sont ceux qui sont le plus souvent en accord pour l'approuver (53 pour cent), ainsi que ceux où l'homme et la femme sont instruits (79 pour cent ont la même opinion). A l'opposé, les couples où les deux membres désapprouvent la planification familiale (13 pour cent) sont surtout ceux où la différence d'âge est élevée (16 pour cent quand le mari a 15 ans ou plus que sa femme), ceux qui sont en union polygame (16 pour cent contre 9 pour cent des couples monogames) et ceux où ni le mari, ni la femme n'ont d'instruction (14 pour cent). Il y a un tiers des couples où l'homme et la femme ont une opinion différente sur le sujet - 16 pour cent quand le mari approuve et pas sa femme, et 16 pour cent quand la femme approuve et pas son mari.

Tableau 10.17 Opinion des couples face à la planification familiale

Répartition (en %) des couples selon que le mari et/ou la femme approuvent ou désapprouvent la planification familiale, selon les caractéristiques différentielles du couple, EDS Burkina Faso 1993

Caractéristique différentielle du couple	Le mari et la femme approuvent	Le mari et la femme désapprouvent	La femme approuve et le mari désapprouve	Le mari approuve et la femme désapprouve	Non déterminé	Total	Pourcentage de couples ayant la même opinion	Effectif
Age du mari/ Age de la femme								
Négatif	41,3	6,5	5,1	23,9	23,2	100,0	47,8	65
0-4 ans	52,9	8,3	11,9	15,5	11,3	100,0	61,3	208
5-9 ans	48,6	11,6	15,8	15,8	8,2	100,0	60,2	376
10-14 ans	46,5	13,1	13,2	14,4	12,9	100,0	59,6	274
15 ans ou plus	40,5	15,5	19,0	15,2	9,9	100,0	55,9	567
Type d'union								
Monogame	51,3	9,3	13,1	16,2	10,1	100,0	60,6	717
Polygame	40,0	15,8	17,7	15,1	11,4	100,0	55,7	772
Nombre d'enfants								
Identique	39,6	12,9	13,9	17,9	15,7	100,0	52,5	196
Différent	46,3	12,6	15,8	15,3	10,0	100,0	58,9	1293
Niveau d'instruction								
Mari et femme: aucun	42,5	14,2	16,7	15,8	10,8	100,0	56,7	1205
Femme instruite, mari non	50,8	9,9	9,3	18,9	11,1	100,0	60,8	131
Mari instruit, femme non	45,3	6,1	19,5	15,5	13,6	100,0	51,4	69
Mari et femme instruits	78,9	0,6	5,2	7,9	7,4	100,0	79,5	83
Ensemble	45,4	12,7	15,5	15,6	10,8	100,0	58,1	1489

Graphique 10.5
Opinion des couples face à la planification familiale



EDSBF 1993

Par ailleurs, on a demandé à la femme si d'après elle, son mari approuvait ou non la planification familiale. Au Tableau 10.18, figurent la perception par la femme, de l'opinion de son mari, et l'opinion réelle de ce dernier. Dans plus des trois quarts des cas (78 pour cent) la femme connaît bien l'opinion de son mari, puisqu'elle pense que celui-ci approuve la planification familiale, ce qui est le cas. Seulement 14 pour cent des femmes pensent que leur mari approuve, alors qu'il a déclaré ne pas être en accord avec la planification familiale. A l'opposé, presque la moitié des femmes (44 pour cent) qui pensent que leur mari désapprouve la contraception sont dans l'erreur : cette fausse perception de l'opinion du conjoint peut certainement être un frein à l'utilisation d'une méthode de contraception.

Tableau 10.18 Opinion du mari face à la planification familiale et perception de son opinion par sa femme

Répartition (en %) des couples par opinion du mari face à la planification familiale et selon la perception par la femme de l'opinion du mari, EDS Burkina Faso 1993

Perception par la femme de l'opinion de son mari	Opinion du mari: Le mari approuve	Le mari désapprouve	Le mari ne sait pas	Total	Effectif de couples
La femme croit que la mari approuve	77,8	14,0	8,2	100,0	438
La femme croit que le mari désapprouve	44,3	48,3	7,4	100,0	285
La femme ne sait pas	63,8	31,6	4,6	100,0	765
Ensemble	64,2	29,6	6,2	100,0	1489

Ainsi que le présente le Tableau 10.19, il y a un manque évident de communication dans le couple au sujet de la planification familiale, puisque 72 pour cent des couples ne parlent jamais de la planification familiale entre eux, en particulier quand la différence d'âge est élevée (77 pour cent) et quand aucun des deux conjoint n'a d'instruction (78 pour cent). Douze pour cent des couples en parle 1 ou 2 fois dans l'année et 16 pour cent plus souvent, pourcentage qui augmente considérablement dès que l'un des membres du couple a de l'instruction (25 pour cent quand le mari est instruit, 21 pour cent quand la femme l'est et 56 pour cent quand les deux conjoints ont de l'instruction).

Tableau 10.19 Discussion de la planification familiale par le couple

Répartition (en %) des couples par nombre de discussions sur la planification familiale, au cours de l'année écoulée, EDS Burkina Faso 1993

Caractéristique différentielle du couple	Nombre de discussions sur la planification familiale: Jamais	Une ou deux fois	Plus souvent	Total	Effectif
Age du mari/ Age de la femme					
Négatif	79,8	5,1	15,1	100,0	65
0-4 ans	66,1	17,1	16,7	100,0	208
5-9 ans	67,3	12,6	20,2	100,0	376
10-14 ans	70,5	15,5	14,0	100,0	274
15 ans ou plus	77,2	9,7	13,1	100,0	567
Type d'union					
Monogame	71,8	11,6	16,6	100,0	717
Polygame	72,3	13,0	14,7	100,0	772
Nombre d'enfants					
Identique	79,0	6,9	14,1	100,0	196
Différent	71,0	13,2	15,8	100,0	1293
Niveau d'instruction					
Mari et femme: aucun	77,5	10,7	11,8	100,0	1205
Femme instruite, mari non	54,8	24,5	20,7	100,0	131
Mari instruit, femme non	63,3	12,2	24,5	100,0	69
Mari et femme instruits	27,9	16,5	55,6	100,0	83
Ensemble	72,0	12,3	15,6	100,0	1489

10.3 PREFERENCES EN MATIERE DE FECONDITE

Le Tableau 10.20 fournit la répartition des hommes selon qu'ils souhaitent ou non avoir des enfants supplémentaires, en fonction du nombre d'enfants vivants qu'ils ont déjà. Les trois quarts des hommes souhaitent d'autres enfants et 10 pour cent souhaitent limiter leur descendance. Comme on pouvait s'y attendre, la proportion de ceux qui en désirent, diminue en fonction du nombre d'enfants déjà eus, tout en restant supérieur à 80 pour cent, tant que le nombre d'enfants vivants est inférieur à 4. Cette proportion n'est plus que de 52 pour cent chez les hommes qui ont 6 enfants ou plus. Parallèlement, la proportion de ceux qui n'en veulent plus augmente avec le nombre d'enfants déjà eus et représentent 21 pour cent des cas à partir de 5 enfants.

Tableau 10.20 Préférences des hommes en matière de fécondité selon le nombre d'enfants vivants

Répartition (en %) des hommes par désir d'enfants supplémentaires, selon le nombre d'enfants vivants, EDS Burkina Faso 1993

Désir d'enfants	Nombre d'enfants vivants: 0	1	2	3	4	5	6 ou +	Ensemble des hommes
Veut un autre	92,4	90,5	83,1	81,2	71,5	55,6	51,8	75,1
Ne veut plus d'enfant	0,9	1,8	4,2	9,3	12,0	21,1	20,2	9,5
Femme stérile	0,4	3,8	3,2	2,1	10,3	7,5	12,6	5,8
Homme stérile	0,4	3,6	7,0	4,2	3,5	11,1	7,8	4,6
Indécis/NSP	5,3	0,3	2,5	3,3	2,7	4,6	7,7	4,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif d'hommes	563	181	171	155	147	103	525	1845

Le Tableau 10.21 présente ces mêmes information au niveau du couple. Seulement cinq pour cent des couples sont d'accord pour limiter leur descendance et déclarent ne plus vouloir d'enfants, alors que la grande majorité (61 pour cent) en désire encore. Dans 15 pour cent des cas, les couples sont en désaccord sur la question et c'est plus souvent l'homme qui veut encore des enfants, alors que la femme désire s'arrêter (10 pour cent), que l'inverse (4 pour cent).

Avec l'augmentation du nombre d'enfants vivants, que ce soit ceux de l'homme ou ceux de sa femme, les proportions de couples désirant limiter leur descendance augmente par rapport au nombre de couples qui en veulent encore, mais surtout au profit des couples qui sont en désaccord. Ainsi, lorsque le mari a déjà 10 enfants ou plus, environ la moitié des couples désirent encore des enfants (48 pour cent), 9 pour cent n'en veulent plus et dans 15 pour cent des cas, le mari en veut encore mais pas son épouse.

Tableau 10.21 Préférences des couples en matière de fécondité

Répartition (en %) des couples selon que le mari et/ou la femme veulent ou non des enfants supplémentaires, selon le nombre d'enfants vivants du mari et de la femme, EDS Burkina Faso 1993

Nombre d'enfants vivants	Mari et femme veulent d'autres enfants	Mari veut, femme est stérile	Mari veut, femme ne veut pas	Femme veut, mari ne veut pas	Mari et femme ne veulent plus d'autres enfants	Mari et/ou femme NSP	Autres	Total[1]	Effectif
Nombre d'enfants du mari									
1-3	81,3	0,9	6,5	2,2	1,0	6,7	1,4	100,0	496
4-6	58,0	3,2	10,2	6,2	4,3	9,3	8,0	100,0	376
7-9	46,4	1,5	12,4	3,0	8,8	15,2	11,9	100,0	282
10 ou plus	47,9	0,6	14,8	5,9	8,9	15,9	5,9	100,0	335
Nombre d'enfants de la femme									
1-3	73,6	0,9	4,6	3,1	2,3	8,8	6,8	100,0	309
4-6	62,5	1,7	11,8	4,4	3,6	10,4	5,2	100,0	838
7 ou plus	47,4	1,7	12,2	4,8	11,3	14,9	7,6	100,0	342
Ensemble	61,3	1,5	10,4	4,2	5,1	11,0	6,1	100,0	1489

[1]Y compris les "non-déterminés."

Pour connaître les préférences des hommes en matière de fécondité, on leur a posé la même question qu'aux femmes, à savoir le nombre d'enfants qu'ils souhaiteraient avoir (ou auraient souhaité avoir) dans toute leur vie. Le Tableau 10.22 montre que les hommes burkinabè se prononcent pour une famille de taille relativement élevée, puisque le nombre idéal moyen d'enfant est de 7,1, soit plus d'un enfant de plus que le nombre idéal moyen souhaité par les femmes, qui est de 5,7 (voir Chapitre 6 - Préférences en matière de fécondité). On constate un lien entre la taille actuelle et la taille idéale de la famille, qui passe de 5,8 enfants en moyenne chez ceux qui n'en ont aucun, à 7,7 chez ceux qui en ont déjà 5 et enfin à 9,7 chez ceux qui ont 6 enfants ou plus.

Le nombre idéal moyen d'enfant varie selon les caractéristiques socio-démographiques de l'homme (Tableau 10.23 et Graphique 10.6). Plus l'homme est jeune, plus la taille idéale de la famille est restreinte : elle est de 5,9 enfants à moins de 30 ans, de 6,4 enfants chez les hommes âgés de 30-39 ans et est enfin de 9,7 enfants chez ceux qui ont 50 ans et plus. Ces variations ne signifient pas seulement qu'en vieillissant les hommes veulent de plus en plus d'enfants, mais peuvent être aussi le signe d'un réel désir de limiter la descendance dans les générations les plus récentes, et donc le signe d'une possible baisse de la fécondité.

Tableau 10.22 Nombre idéal d'enfants

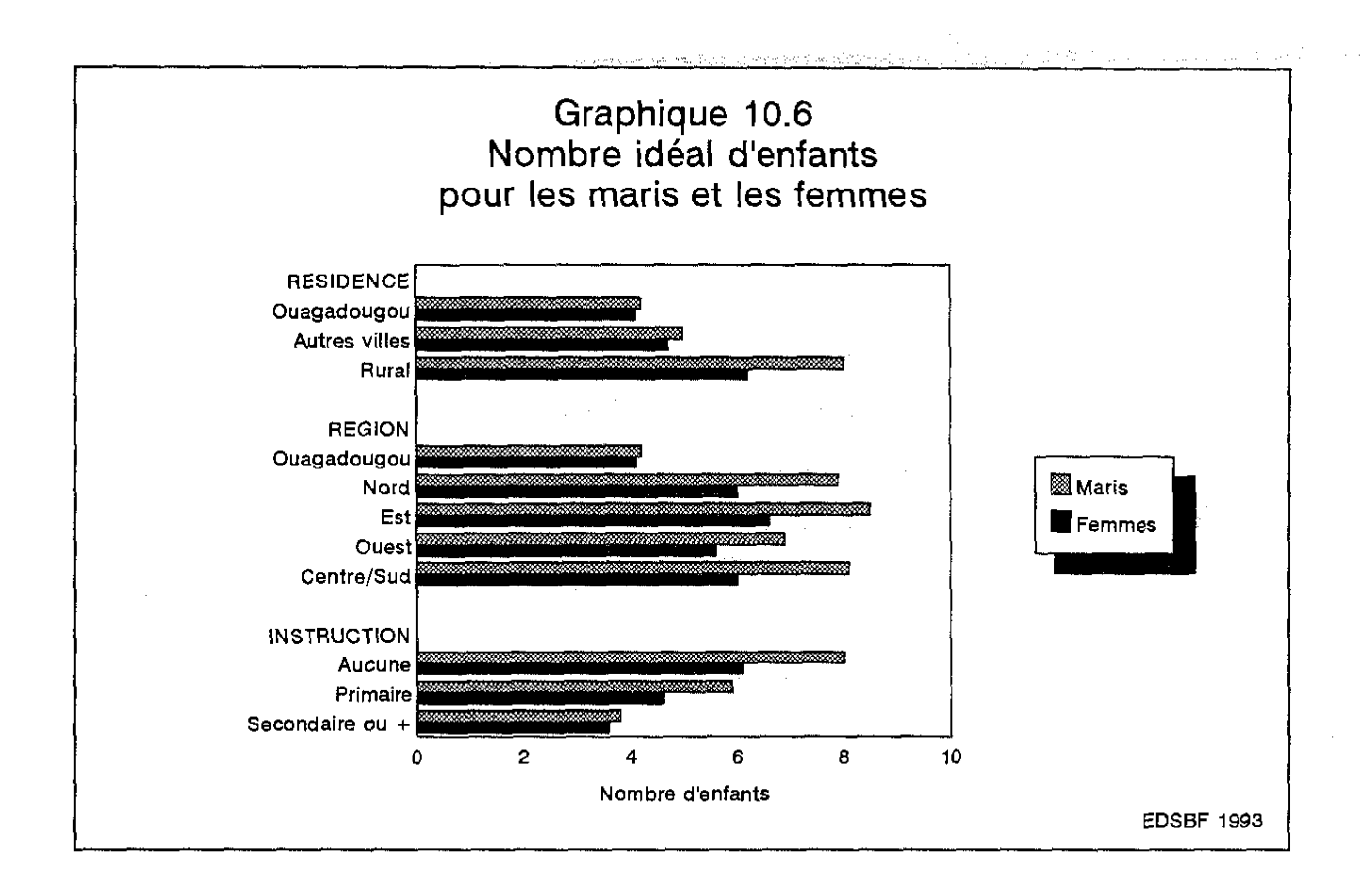
Répartition (en %) des hommes par nombre idéal d'enfants et nombre idéal moyen d'enfants selon le nombre d'enfants vivants, EDS Burkina Faso 1993

Nombre idéal d'enfants	Nombre d'enfants vivants							Ensemble des hommes
	0	1	2	3	4	5	6 ou +	
0	0,8	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,3	0,3
1	0,3	0,3	0,8	0,3	0,0	0,0	0,4	0,3
2	2,3	2,0	3,2	1,6	0,3	2,2	1,1	1,8
3	18,3	9,1	5,5	5,9	4,4	2,4	2,1	8,6
4	15,8	21,4	11,7	10,0	12,0	4,9	6,3	11,9
5	16,7	12,6	21,9	15,6	5,7	7,8	6,2	12,3
6 ou plus	28,6	40,5	36,2	39,5	46,4	47,5	40,2	37,2
Réponses non-numériques	17,1	14,1	20,4	27,0	31,3	35,1	43,5	27,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif d'hommes	563	181	171	155	147	103	525	1845
Nombre idéal moyen	5,8	6,1	6,3	7,3	8,0	7,7	9,7	7,1
Effectif d'hommes avec réponses numériques	467	155	136	113	101	67	297	1336

Tableau 10.23 Nombre idéal d'enfants pour les hommes par caractéristiques socio-démographiques

Nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des hommes par caractéristiques socio-démographiques selon l'âge, EDS Burkina Faso 1993

Caractéristique	Groupe d'âges				Ensemble
	< 30	30-39	40-49	50 ou +	
Milieu de résidence					
Ouagadougou	4,1	3,9	4,1	6,3	4,2
Autres villes	4,5	4,5	5,5	8,5	5,0
Total urbain	4,2	4,1	4,6	7,2	4,5
Rural	6,7	7,4	9,1	9,9	8,0
Région de résidence					
Ouagadougou	4,1	3,9	4,1	6,3	4,2
Nord	5,6	7,7	7,8	10,9	7,9
Est	7,6	7,9	9,7	9,8	8,5
Ouest	6,1	6,4	8,0	8,3	6,9
Centre/Sud	6,5	6,9	9,3	10,7	8,1
Niveau d'instruction					
Aucun	6,5	7,3	8,9	9,9	8,0
Primaire	6,1	5,6	5,1	6,3	5,9
Secondaire ou plus	3,6	4,1	3,6	4,5	3,8
Etat matrimonial					
Non marié	5,7	4,7	10,3	5,7	5,7
Marié monogame	5,9	6,2	7,5	8,5	6,9
Marié polygame	7,7	8,3	8,8	11,2	9,9
Ensemble	5,9	6,4	8,0	9,7	7,1



Par ailleurs, il y a aussi des variations importantes selon le milieu de résidence, les citadins voulant en général des familles plus restreintes (4,5 enfants) que ceux vivant en milieu rural (8,0 enfants). Les hommes des régions Est (taille idéale de 8,5 enfants), et Centre/Sud (8,1) sont les plus favorables à de grandes familles ainsi que ceux qui sont sans instruction (8,0 enfants). Les variations enregistrées chez les hommes sont tout à fait similaires à celles enregistrées chez les femmes (Graphique 10.6).

Au niveau des couples, on peut noter au Tableau 10.24 que, dans la plupart des cas, le nombre idéal d'enfants est plus élevé chez les maris que chez leur femme. En effet, dans plus de la moitié des cas (54 pour cent) le mari a un nombre idéal d'enfants plus élevé que celui de sa femme. Dans 18 pour cent des cas, le couple a un même idéal de taille de la famille et dans plus d'un quart des cas (28 pour cent) c'est la femme qui a pour idéal un nombre supérieur à celui de son mari. Les couples dans lesquels le mari veut plus d'enfants sont généralement ceux où : il est beaucoup plus âgé que sa femme (68 pour cent quand il a 15 ans de plus que son épouse, contre 44 pour cent quand il a 0-4 ans de plus qu'elle); quand il s'agit d'une union polygame (68 pour cent), alors que dans le cas d'union monogame, 43 pour cent des hommes veulent plus d'enfants que leur épouse; et quand aucun des époux n'a d'instruction (59 pour cent des hommes veulent plus d'enfant que leur femme, contre 38 pour cent quand les deux ont de l'instruction).

Tableau 10.24 Nombre idéal d'enfants pour les couples par caractéristiques différentielles

Répartition (en %) des couples selon que le mari et/ou la femme ont, ou non, pour idéal le même nombre d'enfants selon les caractéristiques différentielles du couple, EDS Burkina Faso 1993

Caractéristique différentielle du couple	Nombre idéal identique pour le mari et la femme	Idéal pour le mari > idéal pour la femme	Idéal pour la femme > idéal pour le mari	Total	Effectif
Age du mari/Age de la femme					
Négatif	17,5	37,6	45,0	100,0	37
0-4 ans	17,4	43,7	38,9	100,0	135
5-9 ans	28,6	42,9	28,5	100,0	205
10-14 ans	14,8	58,2	27,0	100,0	152
15 ans ou plus	12,0	67,9	20,2	100,0	251
Type d'union					
Monogame	22,2	42,5	35,3	100,0	429
Polygame	13,1	67,6	19,3	100,0	351
Nombre d'enfants					
Identique	18,7	44,0	37,3	100,0	113
Différent	18,0	55,4	26,6	100,0	667
Niveau d'instruction					
Mari et femme: aucun	15,4	59,0	25,6	100,0	576
Femme instruite, mari non	30,2	36,0	33,8	100,0	88
Mari instruit, femme non	16,2	47,1	36,7	100,0	41
Mari et femme instruits	25,9	38,1	36,0	100,0	75
Ensemble	18,1	53,8	28,1	100,0	780

Note: Il s'agit uniquement des couples dans lesquels le mari et la femme ont donné une réponse numérique concernant le nombre idéal d'enfants.

CHAPITRE 11

SIDA

En 1986, les premiers cas de SIDA ont été enregistrés au Burkina Faso. A la suite de cela, un projet d'information et d'éducation a été mis en place dans le pays, à travers une antenne du Ministère de la Santé de l'Action Sociale et de la Famille (MSASF), créée à cet effet : le Comité National de Lutte contre le Sida (CNLS). Ce comité a comme objectifs principaux : la lutte contre la transmission par voie sexuelle, la lutte contre la transmission par le sang et celle de la mère à l'enfant, et l'information de la population. Il est aussi chargé de veiller à la prise en charge hospitalière et sociale des malades et d'organiser la surveillance épidémiologique et la promotion de la recherche. Malgré les efforts entrepris, le SIDA n'a cessé de s'étendre dans le pays et 2 885 séropositifs[1] ont été enregistrés dans les hôpitaux burkinabè, en 1992.

Au Burkina Faso, comme sur le continent africain en général, la transmission du SIDA se fait le plus souvent par voie sexuelle. Les femmes et les hommes interrogés dans l'EDSBF sont, ou seront très prochainement, sexuellement actifs et sont donc concernés en premier plan par les campagnes d'information lancées dans le pays. Dans le but d'évaluer au niveau national, les impacts du programme burkinabè, des questions sur la connaissance de la maladie et de ses modes de transmission, sur les moyens de prévention, et sur l'attitude face aux malades séropositifs, ainsi que des questions relatives au comportement sexuel (nombre de partenaires, utilisation du condom), leur ont été posées.

11.1 CONNAISSANCE DU SIDA ET DE SES MODES DE TRANSMISSION

La connaissance du SIDA est largement répandue dans le pays, les hommes étant cependant plus nombreux que les femmes (94 pour cent contre 84 pour cent) à en avoir déjà entendu parler (Tableau 11.1). Cette connaissance varie selon les caractéristiques socio-démographiques, tout en restant à un niveau élevé. Les femmes et les hommes les plus âgés ont moins souvent entendu parler de la maladie que les autres : 81 pour cent des femmes de 40-49 ans et 86 pour cent des hommes de 50 ans et plus. Cependant, les différences les plus importantes sont celles relatives au milieu de résidence, à la région de résidence et au niveau d'instruction.

En milieu urbain, les femmes et les hommes ont pratiquement tous entendu parler du SIDA (98 pour cent), alors qu'en milieu rural, 19 pour cent des femmes et 8 pour cent des hommes ne savent rien à ce sujet. Du point de vue régional, la région Est est celle où les femmes connaissent le moins la maladie (71 pour cent), et l'Ouest celle où les hommes sont le moins bien informés (89 pour cent). Comme attendu, le niveau d'instruction joue un rôle important dans la connaissance de la maladie, surtout en ce qui concerne les femmes : 82 pour cent de celles qui n'ont pas d'instruction en ont entendu parler, contre 99 pour cent de celles ayant un niveau secondaire ou plus. La connaissance varie nettement moins entre les hommes de niveaux d'instruction différents : 92 pour cent de ceux sans instruction et 100 pour cent de ceux ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus ont déjà entendu parler du SIDA.

Afin de confirmer la connaissance que les burkinabè ont déclaré avoir sur le SIDA, on leur a demandé de citer les principaux modes de transmission de la maladie (Graphique 11.1). Bien que la majorité des femmes (61 pour cent) et des hommes (84 pour cent) ont cité la possibilité d'une transmission par voie sexuelle, ils sont peu nombreux à connaître les autres modes de transmission, notamment celle de la mère à l'enfant qui est très rarement citée : moins de 1 pour cent des femmes et 2 pour cent des hommes (Tableau

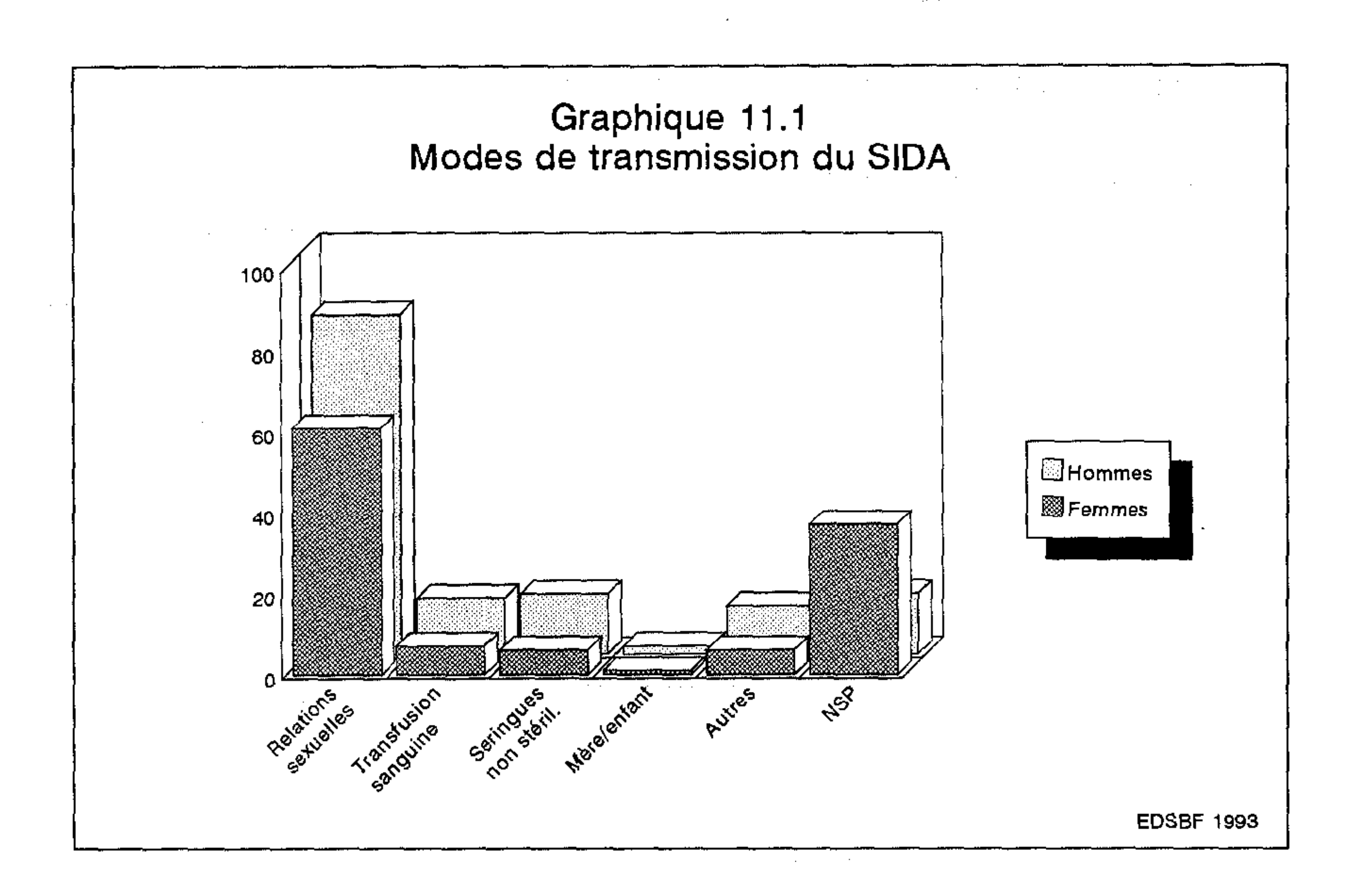
[1] MSASF et CNLS, août 1993, Statistiques SIDA

Tableau 11.1 Connaissance du SIDA et de ses modes de transmission

Répartition (en %) des femmes et des hommes selon leur connaissance du SIDA et de ses modes de transmission, par caractéristiques socio-démographiques, EDS Burkina Faso 1993

			Mode de transmission						
Caractéristique	Connait le SIDA	Effectif	Par relations sexuelles	Par transfusion sanguine	Seringue non stérilisée	La mère à l'enfant	Autres	NSP	Effectif de ceux qui connaissent le SIDA
FEMMES									
Groupe d'âges									
< 20	82,6	1373	57,6	7,8	7,5	1,0	5,2	40,0	1134
20-29	86,8	2355	62,7	7,9	6,9	0,9	6,4	35,3	2044
30-39	83,4	1694	64,9	6,9	6,2	0,7	7,9	33,9	1412
40-49	81,0	932	57,1	3,2	3,9	0,6	5,3	41,4	756
Milieu de résidence									
Ouagadougou	98,9	777	79,4	26,4	24,8	3,9	10,3	17,1	769
Autres villes	95,3	517	69,4	14,9	15,3	1,5	7,9	28,2	492
Total urbain	97,5	1293	75,5	21,9	21,1	3,0	9,4	21,4	1261
Rural	80,7	5061	57,1	2,3	1,9	0,2	5,5	41,5	4084
Région de résidence									
Ouagadougou	98,9	777	79,4	26,4	24,8	3,9	10,3	17,1	769
Nord	81,1	1152	58,8	3,6	2,4	0,2	4,7	39,7	934
Est	70,9	1213	53,8	2,3	1,7	0,3	5,7	43,9	860
Ouest	82,1	1549	46,2	5,3	6,0	0,4	6,7	52,6	1271
Centre/Sud	90,9	1663	71,0	3,2	2,6	0,3	5,5	27,7	1511
Niveau d'instruction									
Aucun	81,6	5264	57,4	2,5	1,9	0,1	5,3	41,1	4294
Primaire	94,6	668	68,9	13,1	12,8	0,8	11,0	27,9	632
Secondaire ou plus	99,3	421	90,9	43,4	42,7	8,3	10,0	6,2	419
Ensemble des femmes	84,1	6354	61,4	7,0	6,4	0,8	6,4	36,8	5345
HOMMES									
Groupe d'âges									
< 30	97,4	661	86,8	17,4	20,2	3,0	13,6	10,6	644
30-49	97,0	618	88,4	17,4	17,5	1,7	12,5	11,0	599
50 ou plus	85,7	566	74,5	3,4	5,2	0,2	8,9	24,7	485
Milieu de résidence									
Ouagadougou	99,2	255	91,7	35,4	34,9	7,7	12,1	6,2	253
Autres villes	96,7	145	89,9	21,5	26,3	2,1	15,0	7,2	140
Total urbain	98,3	399	91,3	30,5	32,0	5,7	13,2	6,6	392
Rural	92,4	1446	81,7	8,5	10,1	0,6	11,5	17,1	1337
Région de résidence									
Ouagadougou	99,2	255	91,7	35,4	34,9	7,7	12,1	6,2	253
Nord	94,6	327	85,2	6,4	9,4	0,0	13,2	12,4	309
Est	90,9	324	82,0	12,3	12,3	1,1	14,4	17,8	294
Ouest	89,0	480	77,8	9,6	15,1	0,9	15,8	21,1	427
Centre/Sud	97,0	460	85,6	10,5	9,6	0,9	5,5	12,9	446
Niveau d'instruction									
Aucun	92,2	1438	81,2	7,2	10,0	0,5	11,4	17,4	1326
Primaire	98,0	234	89,5	16,6	16,1	0,7	13,1	9,9	229
Secondaire ou plus	100,0	173	97,7	57,4	52,5	13,2	14,0	0,3	173
Ensemble des hommes	93,7	1845	83,9	13,5	15,1	1,8	11,9	14,7	1729

Note : Le total des pourcentage est supérieur à 100 %, car plusieurs réponses sont possibles.



11.1). Par ailleurs, il y a plus du tiers des femmes (37 pour cent) et 15 pour cent des hommes pour qui les modes de transmission du SIDA restent totalement inconnus, alors qu'ils ont déclaré précédemment avoir déjà entendu parler de la maladie.

La connaissance des modes de transmission varie beaucoup selon les caractéristiques socio-démographiques. Ainsi, les citadins ont cité bien plus fréquemment que les ruraux, comme mode de transmission possible, les transfusions sanguines (22 pour cent des femmes et 31 pour des hommes, contre respectivement, 2 et 9 pour cent) ou les seringues non stérilisées (21 pour cent des femmes et 32 pour des hommes, contre respectivement, 2 et 10 pour cent). Par ailleurs, plus le niveau d'instruction est faible et plus la proportion de ceux ne connaissant aucun mode de transmission augmente, atteignant 41 pour cent des femmes sans instruction et 17 pour cent des hommes sans instruction.

Du point de vue régional, les femmes habitant dans le Centre/Sud semblent être nettement mieux informées sur les modes de transmission de la maladie, puisque le pourcentage de celles ayant déclaré qu'elles ne connaissaient aucun mode de transmission est beaucoup plus faible que dans les autres régions : 28 pour cent contre 53 pour cent dans l'Ouest, qui semble par contre être la région où l'information est la moins répandue; un cinquième des hommes de cette région (21 pour cent) ne connaît pas les modes de transmission du SIDA.

Quand on leur pose explicitement la question, sur la transmission du SIDA de la mère à l'enfant, 46 pour cent des femmes et 56 pour cent des hommes pensent qu'elle est possible (Tableau 11.2), alors que très peu de personnes l'avaient spontanément citée auparavant. En milieu urbain, environ les trois quarts des femmes et des hommes pensent que la mère peut transmettre la maladie à l'enfant qu'elle attend, à l'inverse du milieu rural où la majorité des femmes (56 pour cent) et 43 pour cent des hommes ont déclaré ne pas

Tableau 11.2 Transmission du SIDA mère/enfant et apparence des malades

Répartition (en %) des femmes et des hommes selon leur connaissance de la transmission mère/enfant et de l'apparence des malades, EDS Burkina Faso 1993

Caractéristique	Transmission mère/ enfant possible : Oui	Non	NSP	Personne en bonne santé peut être atteinte du SIDA: Oui	Non	NSP	Effectif
FEMMES							
Milieu de résidence							
Ouagadougou	76,8	3,4	19,8	68,8	9,0	22,1	769
Autres villes	63,0	5,1	32,0	54,5	9,8	35,7	492
Total urbain	71,4	4,1	24,6	63,2	9,3	27,5	1261
Rural	37,7	6,3	56,0	30,7	10,8	58,5	4084
Niveau d'instruction							
Aucun	39,0	6,0	55,0	31,3	10,7	58,0	4294
Primaire	60,1	6,2	33,6	53,8	12,1	34,1	632
Secondaire ou plus	91,7	3,1	5,1	87,3	5,7	7,1	419
Ensemble des femmes	45,6	5,8	48,8	38,3	10,5	51,4	5345
HOMMES							
Milieu de résidence							
Ouagadougou	79,6	3,7	16,6	79,0	6,7	14,4	253
Autres villes	67,5	4,1	28,4	74,7	8,6	16,8	140
Total urbain	75,3	3,9	20,9	77,4	7,3	15,2	392
Rural	49,7	7,2	43,1	47,2	13,1	39,7	1337
Niveau d'instruction							
Aucun	48,2	6,7	45,2	45,6	13,2	41,2	1326
Primaire	68,8	7,8	23,3	72,6	10,2	17,2	229
Secondaire ou plus	94,1	2,6	3,2	94,6	2,6	2,9	173
Ensemble des hommes	55,5	6,4	38,0	54,1	11,8	34,1	1729

savoir. De même, les femmes et les hommes qui ont un niveau d'instruction au moins secondaire, sont bien plus au courant que les autres, de ce mode de transmission.

Par ailleurs, près de 2 femmes sur cinq (38 pour cent) et 54 pour cent des hommes savent qu'une personne qui semble en bonne santé peut être, en fait, atteinte du virus (Tableau 11.2). Là aussi, une proportion importante de femmes (51 pour cent) et d'hommes (34 pour cent) ne savent pas répondre à cette question.

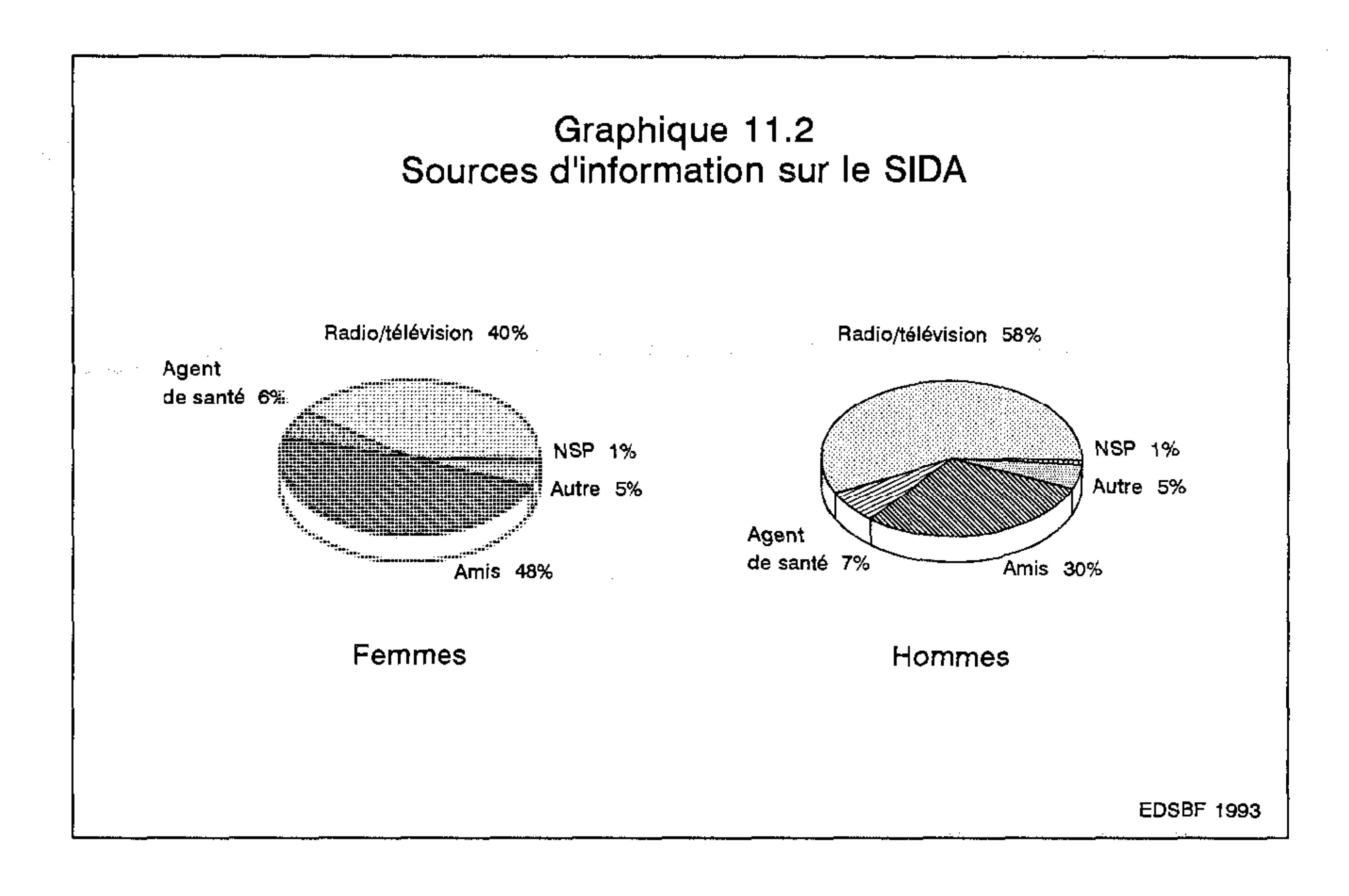
11.2 SOURCES D'INFORMATION SUR LE SIDA

On a également demandé aux burkinabè de citer leur principale source d'information sur le SIDA. Les résultats sont présentés dans le Tableau 11.3 et au Graphique 11.2. Presque la moitié des femmes (48 pour cent) a cité les amis ou la famille comme principale source d'information et deux femmes sur cinq ont évoqué la radio/télévision. Chez les hommes, par contre, c'est l'inverse qui se produit, la radio étant le moyen d'information privilégié pour 58 pour cent d'entre eux, les amis/la famille contribuant à leur information dans 30 pour cent des cas. Quant aux autres sources d'information, elles n'ont été que très peu évoquées, à l'exception des agents de santé qui, bien qu'à des niveaux faibles, ont été cités par 6 pour cent des femmes et 7 pour cent des hommes.

Tableau 11.3 Sources d'information sur le SIDA

Répartition (en %) des femmes et des hommes selon leur source d'information sur le SIDA, par caractéristiques socio-démographiques, EDS Burkina Faso 1993

Caractéristique	Source d'information								
	Agent de santé	Radio/ télé-vision	Journaux	Ami(e)/ parents	Affiche	Autre	NSP	Total	Effectif
FEMMES									
Groupe d'âges									
< 20	4,2	40,1	1,0	48,7	1,8	3,3	1,1	100,0	1134
20-29	7,3	41,7	1,4	45,6	1,2	2,1	0,6	100,0	2044
30-39	7,1	39,5	1,3	48,3	0,9	2,5	0,4	100,0	1412
40-49	5,7	33,1	1,7	55,4	1,1	2,0	1,0	100,0	756
Milieu de résidence									
Ouagadougou	6,1	77,9	1,4	11,6	0,5	1,9	0,5	100,0	769
Autres villes	9,7	46,9	1,9	36,9	1,0	3,4	0,3	100,0	492
Total urbain	7,5	65,8	1,6	21,4	0,7	2,5	0,4	100,0	1261
Rural	6,0	31,5	1,3	56,7	1,4	2,4	0,7	100,0	4084
Région de résidence									
Ouagadougou	6,1	77,9	1,4	11,6	0,5	1,9	0,5	100,0	769
Nord	6,2	35,1	2,5	53,3	1,0	1,3	0,4	100,0	934
Est	10,1	29,1	3,5	46,8	0,7	8,9	1,0	100,0	860
Ouest	6,8	22,7	0,6	64,5	3,0	1,7	0,7	100,0	1271
Centre/Sud	4,1	43,1	0,0	51,4	0,5	0,2	0,8	100,0	1511
Niveau d'instruction									
Aucun	5,8	35,4	1,2	53,4	1,1	2,3	0,9	100,0	4294
Primaire	9,4	47,2	0,9	38,8	1,8	1,6	0,2	100,0	632
Secondaire ou plus	7,8	71,5	3,6	11,1	1,1	4,6	0,2	100,0	419
Ensemble des femmes	6,4	39,6	1,3	48,3	1,2	2,1	0,7	100,0	5345
HOMMES									
Groupe d'âges									
< 30	5,9	68,2	1,8	19,3	2,3	2,3	0,3	100,0	644
30-49	8,7	64,1	1,0	22,9	0,5	1,8	0,9	100,0	599
50 ou plus	6,2	36,9	0,2	53,2	0,5	2,6	0,6	100,0	485
Milieu de résidence									
Ouagadougou	8,3	78,3	4,2	5,4	1,7	1,7	0,4	100,0	253
Autres villes	7,2	66,1	2,7	19,2	0,7	3,4	0,7	100,0	140
Total urbain	7,9	74,0	3,7	10,3	1,3	2,3	0,5	100,0	392
Rural	6,6	53,3	0,3	35,9	1,1	2,1	0,6	100,0	1337
Région de résidence									
Ouagadougou	8,3	78,3	4,2	5,4	1,7	1,7	0,4	100,0	253
Nord	6,5	53,6	0,4	37,2	0,4	0,9	0,9	100,0	309
Est	10,0	50,2	1,1	30,2	1,6	6,5	0,5	100,0	294
Ouest	5,6	53,5	0,8	36,0	2,4	1,6	0,2	100,0	427
Centre/Sud	5,7	59,0	0,0	33,3	0,0	1,0	0,9	100,0	446
Niveau d'instruction									
Aucun	6,1	54,1	0,2	36,1	1,1	1,7	0,7	100,0	1326
Primaire	10,5	68,6	1,1	15,1	2,5	1,8	0,5	100,0	229
Secondaire ou plus	8,8	73,7	7,4	3,4	0,3	6,3	0,0	100,0	173
Ensemble des hommes	6,9	58,0	1,1	30,1	1,2	2,3	0,6	100,0	1729



Les sources d'information varient beaucoup avec le milieu de résidence. Les habitants de Ouagadougou ont plus souvent cité les média - radio/télévision - (78 pour cent des femmes et des hommes) que ceux des autres villes (47 pour cent des femmes et 66 pour cent des hommes), et surtout que ceux du milieu rural (moins d'un tiers des femmes et 53 pour cent des hommes), l'accès à ces moyens d'information y étant de toute évidence plus facile.

De même, le pourcentage de personnes tenant leurs informations de sources "crédibles," augmente avec le niveau d'instruction : seulement un peu plus du tiers des femmes sans instruction (35 pour cent) tiennent leurs informations des média, alors que près des trois quarts des femmes de niveau secondaire ou plus (72 pour cent), les tiennent de la radio ou de la télévision. Parallèlement, les proportions de ceux s'informant auprès d'"amis/parents" diminuent avec le niveau d'instruction.

11.3 PREVENTION

En l'absence de tout traitement efficace, la prévention reste le meilleur moyen de lutte contre la propagation de la maladie. Pour évaluer le niveau de connaissance des moyens de prévention, on a demandé aux enquêtés quels étaient, d'après eux, les moyens de protection contre le SIDA.

Le Tableau 11.4 présente la répartition des réponses données par les femmes et les hommes ayant entendu parler de la maladie. Avoir un partenaire unique est une protection évoquée par 45 pour cent des femmes et plus de la moitié des hommes (56 pour cent). Cependant, il faut souligner la proportion importante de femmes (41 pour cent) qui a déclaré ne pas savoir quoi faire pour éviter la maladie, alors que moins d'un homme sur cinq (18 pour cent) se déclare ignorant dans ce domaine. A cause de leur ignorance, les femmes paraissent donc beaucoup plus exposées, et ceci est d'autant plus vrai que les hommes sont deux fois plus

Tableau 11.4 Connaissance des moyens de protection

Répartition (en %) des femmes et des hommes selon leur connaissance des moyens de protection contre le SIDA, par caractéristiques socio-démographiques, EDS Burkina Faso 1993

Caractéristique	Moyens de protection: Utiliser des condoms	Avoir un seul partenaire	Eviter prostituées	Pas utiliser seringues	Pas toucher au sang	Autres	NSP	Effectif
				FEMMES				
Groupe d'âges								
< 20	19,2	39,1	3,7	3,6	0,9	6,7	42,0	1134
20-29	20,0	46,1	3,4	3,2	1,4	4,9	39,0	2044
30-39	15,7	49,0	2,4	3,1	1,2	6,4	38,3	1412
40-49	8,7	43,5	2,8	2,0	0,7	5,3	47,7	756
Milieu de résidence								
Ouagadougou	43,6	51,0	4,6	12,6	5,3	10,6	17,4	769
Autres villes	30,9	46,2	5,0	8,2	2,4	8,3	28,6	492
Total urbain	38,6	49,1	4,7	10,9	4,2	9,7	21,8	1261
Rural	10,5	43,7	2,6	0,7	0,2	4,5	46,5	4084
Région de résidence								
Ouagadougou	43,6	51,0	4,6	12,6	5,3	10,6	17,4	769
Nord	11,8	38,3	5,0	1,2	0,4	4,6	48,7	934
Est	9,4	39,1	2,6	0,5	0,1	6,2	48,1	860
Ouest	15,1	37,5	2,5	2,8	0,9	5,3	50,4	1271
Centre/Sud	13,0	55,7	2,1	1,2	0,3	4,0	35,1	1511
Niveau d'instruction								
Aucun	10,6	43,3	2,7	0,7	0,3	4,9	45,8	4294
Primaire	33,5	46,5	4,2	5,5	1,7	7,1	27,6	632
Secondaire ou plus	59,0	60,2	6,1	24,0	8,7	11,7	7,3	419
Ensemble des femmes	17,1	45,0	3,1	3,1	1,1	5,7	40,7	5345
				HOMMES				
Groupe d'âges								
< 30	54,6	50,9	8,8	9,9	2,5	10,1	11,4	644
30-49	41,0	63,4	11,9	6,9	2,6	8,3	12,7	599
50 ou plus	10,6	52,3	17,2	1,3	0,6	11,5	31,4	485
Milieu de résidence								
Ouagadougou	65,2	59,8	10,8	16,0	4,8	13,1	6,9	253
Autres villes	58,2	57,5	7,9	12,3	2,1	11,3	7,5	140
Total urbain	62,7	59,0	9,8	14,7	3,8	12,5	7,1	392
Rural	30,1	54,6	13,0	4,0	1,4	9,1	20,5	1337
Région de résidence								
Ouagadougou	65,2	59,8	10,8	16,0	4,8	13,1	6,9	253
Nord	35,8	46,2	11,5	3,9	0,0	12,5	18,6	309
Est	23,8	61,3	7,0	3,6	1,7	9,3	20,6	294
Ouest	37,3	54,5	5,5	5,9	1,4	6,5	20,9	427
Centre/Sud	32,4	57,1	23,5	5,1	2,4	9,7	17,5	446
Niveau d'instruction								
Aucun	28,6	53,2	13,6	3,2	1,2	9,5	21,5	1326
Primaire	60,4	56,1	9,2	9,1	1,3	8,5	6,9	229
Secondaire ou plus	75,4	73,5	5,8	27,3	8,6	14,0	0,6	173
Ensemble des hommes	37,5	55,6	12,2	6,4	2,0	9,9	17,5	1729

Note : Le total des pourcentages est supérieur à 100 %, car plusieurs réponses sont possibles.

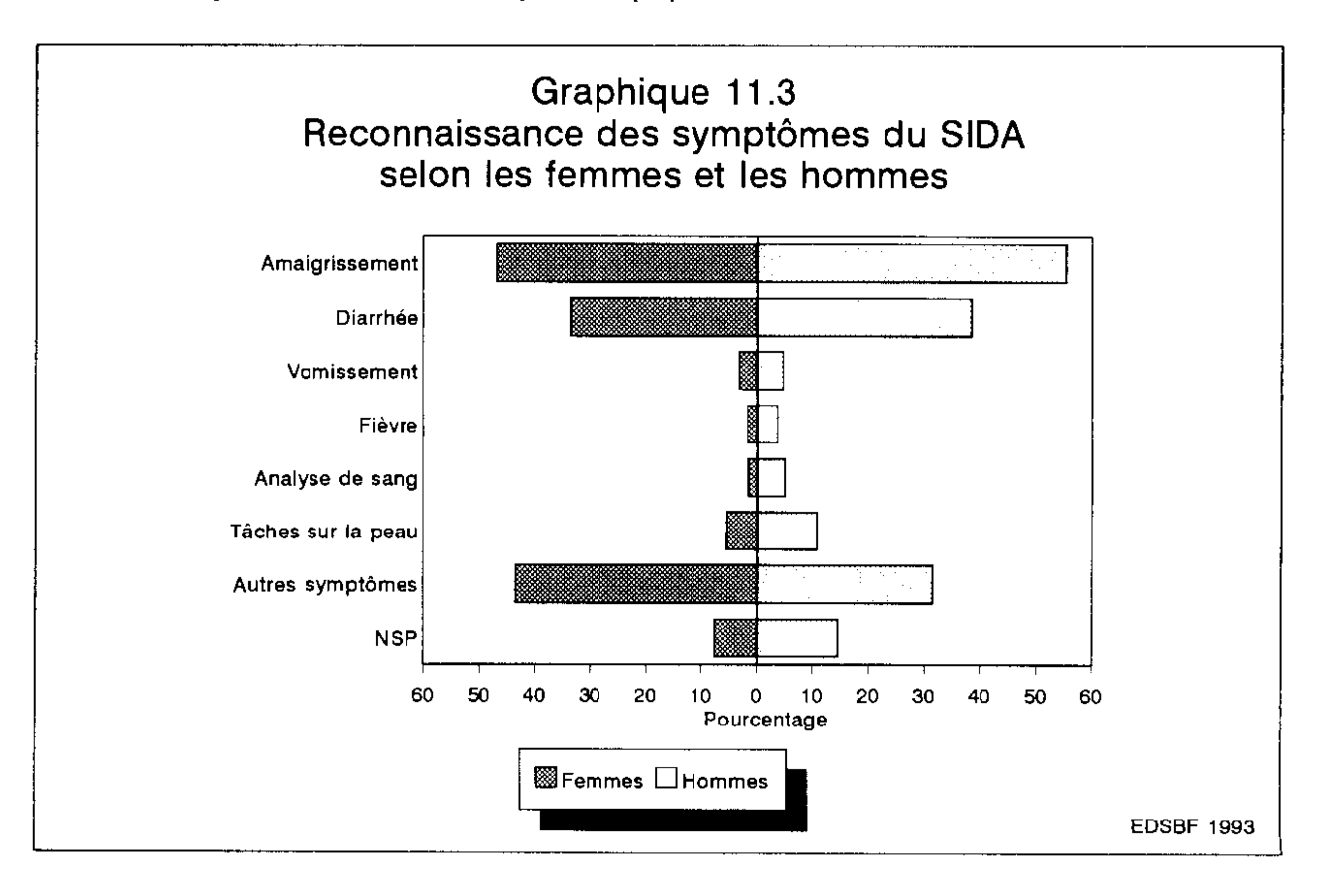
nombreux à avoir évoqué le condom comme moyen de protection (38 pour cent contre 17 pour cent des femmes). Par ailleurs, 12 pour cent des hommes et 3 pour cent de femmes ont déclaré qu'éviter la fréquentation des prostituées était un moyen de protection contre la transmission de la maladie. L'utilisation de seringues non stérilisées ou le sang contaminé n'ont été que très rarement évoqués.

En milieu rural, la connaissance des moyens de protection contre le SIDA est près de trois fois moins importante que dans la capitale : 47 pour cent des femmes rurales contre 17 pour cent de celles de Ouagadougou ont répondu qu'elles ne connaissaient aucun moyen de protection, et respectivement, 21 et 7 pour cent des hommes. Cette différence est due, en grande partie, à la méconnaissance du condom comme moyen de protection : les femmes du milieu rural l'ont cité 4 fois moins souvent que celles de Ouagadougou, et les hommes 2 fois moins souvent.

Du point de vue de l'information sur les moyens de protection contre le SIDA, le milieu rural et les femmes paraissent, une fois de plus, particulièrement défavorisés et pour pallier cela, un gros effort de sensibilisation reste à faire.

11.4 ATTITUDES VIS-A-VIS DU SIDA

Au Burkina Faso, le SIDA est communément appelé "la maladie de la minceur." A la question "A quoi reconnaît-on quelqu'un atteint de SIDA," la majorité des burkinabè (47 pour cent des femmes et 55 pour cent des hommes) a répondu qu'un amaigrissement était le symptôme le plus évident d'infection par le virus (Graphique 11.3). Les diarrhées ont été citées par un tiers des femmes et par 38 pour cent des hommes. Les raisons "autres" représentent un fort pourcentage des réponses (43 pour cent des femmes et 32 pour cent des hommes), mais regroupent en fait une multitude de symptômes fantaisistes (cheveux qui cassent et défrisent, yeux qui deviennent rouges, peau et selles qui deviennent blanches, etc..); cela prouve que l'information existante n'est pas suffisante ou mal comprise, ce qui permet la circulation de ces fausses idées.



Par ailleurs, l'attitude générale vis-à-vis des séropositifs ou de ceux déclarés comme tels, est totalement dictée par la peur d'être contaminé et condamnent les malades à un isolement particulièrement important. A la question "Que faut-il faire des malades atteint du SIDA," la moitié des femmes a répondu n'en avoir aucune idée, et près d'un quart d'entre elles (23 pour cent) pensent qu'il faudrait les hospitaliser (Tableau 11.5). Pour les hommes, l'isolement est la première des mesures à prendre (29 pour cent), l'hospitalisation venant après (27 pour cent).

Cette peur des séropositifs est beaucoup plus importante chez les hommes des autres villes et du milieu rural : dans les 2 cas, ils sont près d'un tiers (30 pour cent) à préconiser l'isolement, voire "l'extermination" (respectivement, 7 et 8 pour cent). La solution du maintien à domicile n'est que très peu évoquée (4 pour cent des femmes et 6 pour cent des hommes).

11.5 COMPORTEMENT SEXUEL

La campagne d'information sur le SIDA a aussi pour but de faire prendre conscience à ceux qui ont un comportement sexuel à risques (principalement, avoir plusieurs partenaires) qu'ils doivent utiliser les préservatifs. Bien que les résultats présentés précédemment prouvent que les burkinabè ont déjà entendu parler du SIDA et connaissent le risque de transmission par relation sexuelle, l'utilisation des condoms reste encore très faible, notamment en milieu rural.

On a demandé à toutes les personnes qui avaient eu des relations sexuelles les 2 mois précédant l'enquête, avec combien de partenaires elles avaient eu ces rapports, en discernant le/la conjoint(e), des partenaires occasionnels ou extra-conjugaux; ces questions sont généralement difficiles à poser et les réponses difficiles à obtenir; par ailleurs, la "véracité" de ces réponses est pratiquement incontrôlable. On a également posé des questions sur l'utilisation et sur les raisons de l'utilisation de condom, lors de ces rapports.

Trois femmes et trois hommes sur cinq ont déclaré avoir eu des rapports sexuels les deux mois précédant l'enquête (Tableau 11.6). Parmi les femmes, la majorité (91 pour cent) a déclaré avoir eu ces rapports avec leur conjoint uniquement, 6 pour cent ont déclaré avoir eu un partenaire et 1 pour cent, 2 partenaires ou plus. Près des deux tiers des hommes (62 pour cent) ayant eu des rapports ont déclaré les avoir eu avec leur(s) épouse(s), 23 pour cent avec une seule partenaire et 16 pour cent avec au moins 2 partenaires.

Le nombre de partenaires varie avec l'âge et le sexe : 5 pour cent des femmes de moins de 30 ans ont déclaré avoir eu deux partenaires ou plus contre 28 pour cent des hommes du même groupe d'âges. En ce qui concerne l'état matrimonial, très peu de femmes mariées ont déclaré avoir eu un autre partenaire que leur conjoint (3 pour cent); chez les hommes mariés, ce pourcentage s'élève à 26 pour cent.[2] Les hommes célibataires sont ceux qui ont déclaré le plus fréquemment avoir eu au moins 2 partenaires ou plus (26 pour cent).

Les rapports sexuels avec différents partenaires sont plus fréquents en milieu urbain (5 pour cent des femmes et 27 pour cent des hommes), qu'en milieu rural (2 pour cent de femmes contre 16 pour cent des hommes).

[2] Ce dernier résultat est cependant à interpréter avec prudence, dans la mesure où il peut s'agir d'hommes polygames ayant déclaré avoir eu des rapports avec des "partenaires" au lieu de préciser "épouses". Cependant, on a pu constater que 11 pour cent des hommes monogames qui ont eu des rapports sexuels les deux mois précédent l'enquête, ont déclaré les avoir eus avec au moins 2 partenaires différentes (résultats non publiés).

Tableau 11.5 Attitudes vis-à-vis des malades atteints du SIDA

Répartition (en %) des femmes et des hommes selon leur attitude vis-à-vis des malades atteints du SIDA, par caractéristiques socio-démographiques, EDS Burkina Faso 1993

Caractéristique	Attitudes: Les envoyer à l'hôpital	Les garder à la maison	Les isoler	Les aider	Les tuer	Autre	NSP	Total	Effectif
FEMMES									
Groupe d'âges									
< 20	24,1	4,4	13,7	5,1	4,1	2,2	46,4	100,0	1134
20-29	22,2	3,4	13,1	5,8	2,7	2,3	50,5	100,0	2044
30-39	24,8	3,4	13,6	4,6	2,5	1,9	49,2	100,0	1412
40-49	20,1	4,1	14,6	4,8	2,2	2,0	52,3	100,0	756
Milieu de résidence									
Ouagadougou	29,0	3,3	18,0	17,3	2,5	5,6	24,3	100,0	769
Autres villes	24,5	3,2	18,6	9,7	3,6	2,2	38,2	100,0	492
Total urbain	27,3	3,3	18,2	14,3	2,9	4,3	29,7	100,0	1261
Rural	21,7	3,8	12,1	2,4	2,8	1,4	55,7	100,0	4084
Région de résidence									
Ouagadougou	29,0	3,3	18,0	17,3	2,5	5,6	24,3	100,0	769
Nord	24,3	4,4	7,4	3,4	2,4	0,5	57,4	100,0	934
Est	8,9	1,5	10,9	2,9	7,0	1,5	67,3	100,0	860
Ouest	24,9	4,2	12,8	4,8	2,0	2,3	49,0	100,0	1271
Centre/Sud	25,5	4,3	17,2	1,8	1,7	1,5	47,9	100,0	1511
Niveau d'instruction									
Aucun	21,5	3,8	11,9	2,8	2,3	1,8	55,8	100,0	4294
Primaire	29,9	3,4	18,5	7,4	5,6	2,9	32,3	100,0	632
Secondaire ou plus	27,9	3,3	23,6	25,8	4,0	4,0	11,5	100,0	419
Ensemble des femmes	23,0	3,7	13,6	5,2	2,9	2,1	49,6	100,0	5345
HOMMES									
Groupe d'âges									
< 30	24,7	5,8	28,8	10,6	12,2	3,5	14,4	100,0	644
30-49	28,5	5,5	30,7	10,6	6,4	2,0	16,3	100,0	599
50 ou plus	29,1	6,6	27,7	10,7	2,2	1,3	22,4	100,0	485
Milieu de résidence									
Ouagadougou	30,8	5,2	21,7	21,2	4,0	6,5	10,6	100,0	253
Autres villes	23,6	4,1	30,1	17,8	6,8	3,1	14,4	100,0	140
Total urbain	28,3	4,8	24,7	20,0	5,0	5,3	12,0	100,0	392
Rural	27,0	6,2	30,4	7,9	8,1	1,5	18,9	100,0	1337
Région de résidence									
Ouagadougou	30,8	5,2	21,7	21,2	4,0	6,5	10,6	100,0	253
Nord	30,6	5,5	28,9	14,8	7,7	0,6	12,1	100,0	309
Est	22,3	6,5	26,0	4,7	13,0	3,4	24,0	100,0	294
Ouest	24,4	3,2	33,4	5,8	9,1	2,7	21,4	100,0	427
Centre/Sud	29,0	8,8	31,5	10,3	3,7	0,3	16,5	100,0	446
Niveau d'instruction									
Aucun	28,1	6,2	28,7	8,0	6,9	2,1	20,0	100,0	1326
Primaire	25,6	5,1	32,7	10,5	11,6	2,0	12,4	100,0	229
Secondaire ou plus	23,0	4,8	27,7	30,4	5,6	5,3	3,1	100,0	173
Ensemble des hommes	27,3	5,9	29,1	10,6	7,4	2,4	17,3	100,0	1729

Tableau 11.6 Comportement sexuel et nombre de partenaires

Répartition (en %) des femmes et des hommes ayant eu des relations sexuelles les 2 mois précédant l'enquête, selon le nombre de partenaires, par caractéristiques socio-démographiques, EDS Burkina Faso 1993

Caractéristique	Relations sexuelles 2 mois avant l'enquête: Oui	Non	Effectif	Nombre de partenaires : Conjoint(e) uniquement	Un(e) partenaire	Deux partenaires ou plus	NR	Total	Effectif qui a eu des relations sexuelles
				FEMMES					
Groupe d'âges									
< 20	69,1	30,9	1373	78,4	10,7	10,5	0,5	100,0	424
20-29	57,7	42,3	2355	92,8	3,3	2,6	1,3	100,0	995
30-39	56,3	43,7	1694	94,9	1,6	0,9	2,6	100,0	741
40-49	53,6	46,4	932	97,1	2,0	0,1	0,8	100,0	433
Milieu de résidence									
Ouagadougou	56,2	43,8	777	77,7	14,0	5,0	3,3	100,0	341
Autres villes	55,5	44,5	517	89,4	3,9	5,7	1,0	100,0	230
Total urbain	55,9	44,1	1293	82,4	9,9	5,3	2,4	100,0	570
Rural	60,0	40,0	5061	94,4	2,1	2,4	1,2	100,0	2023
Etat matrimonial									
Célibataire	88,2	11,8	855	0,0	89,0	10,1	0,9	100,0	101
Mariée	53,7	46,3	5326	96,0	1,8	0,8	1,5	100,0	2468
Autre	86,4	13,6	173	0,0	87,9	12,1	0,0	100,0	24
Ensemble des femmes	59,2	40,8	6354	91,4	5,9	1,3	1,4	100,0	2593
				HOMMES					
Groupe d'âges									
< 30	62,6	37,4	661	40,1	31,7	28,0	0,2	100,0	247
30-49	48,8	51,2	618	72,9	12,6	14,1	0,4	100,0	316
50 ou plus	68,6	31,4	566	71,8	13,8	13,6	0,8	100,0	178
Milieu de résidence									
Ouagadougou	56,0	44,0	255	46,5	23,0	30,5	0,0	100,0	112
Autres villes	56,6	43,4	145	54,2	25,2	19,8	0,8	100,0	63
Total urbain	56,2	43,8	399	49,2	23,8	26,7	0,3	100,0	175
Rural	60,8	39,2	1446	65,5	17,8	16,1	0,5	100,0	567
Etat matrimonial									
Célibataire	74,9	25,1	454	0,0	73,5	26,1	0,4	100,0	114
Marié	53,7	46,3	1346	73,5	12,5	13,5	0,4	100,0	621
Autre	84,8	15,2	45	0,0	84,7	15,3	0,0	100,0	7
Ensemble des hommes	59,8	40,2	1845	61,6	22,5	15,5	0,4	100,0	741

Parmi les femmes ayant eu des rapports sexuels les deux derniers mois, 5 pour cent seulement ont déclaré avoir utilisé des condoms; près de la moitié d'entre elles les ont utilisés lors de chaque rapport (Tableau 11.7 et Graphique 11.4). Les femmes de Ouagadougou (15 pour cent), sont 5 fois plus nombreuses à utiliser des condoms, que celles du milieu rural.

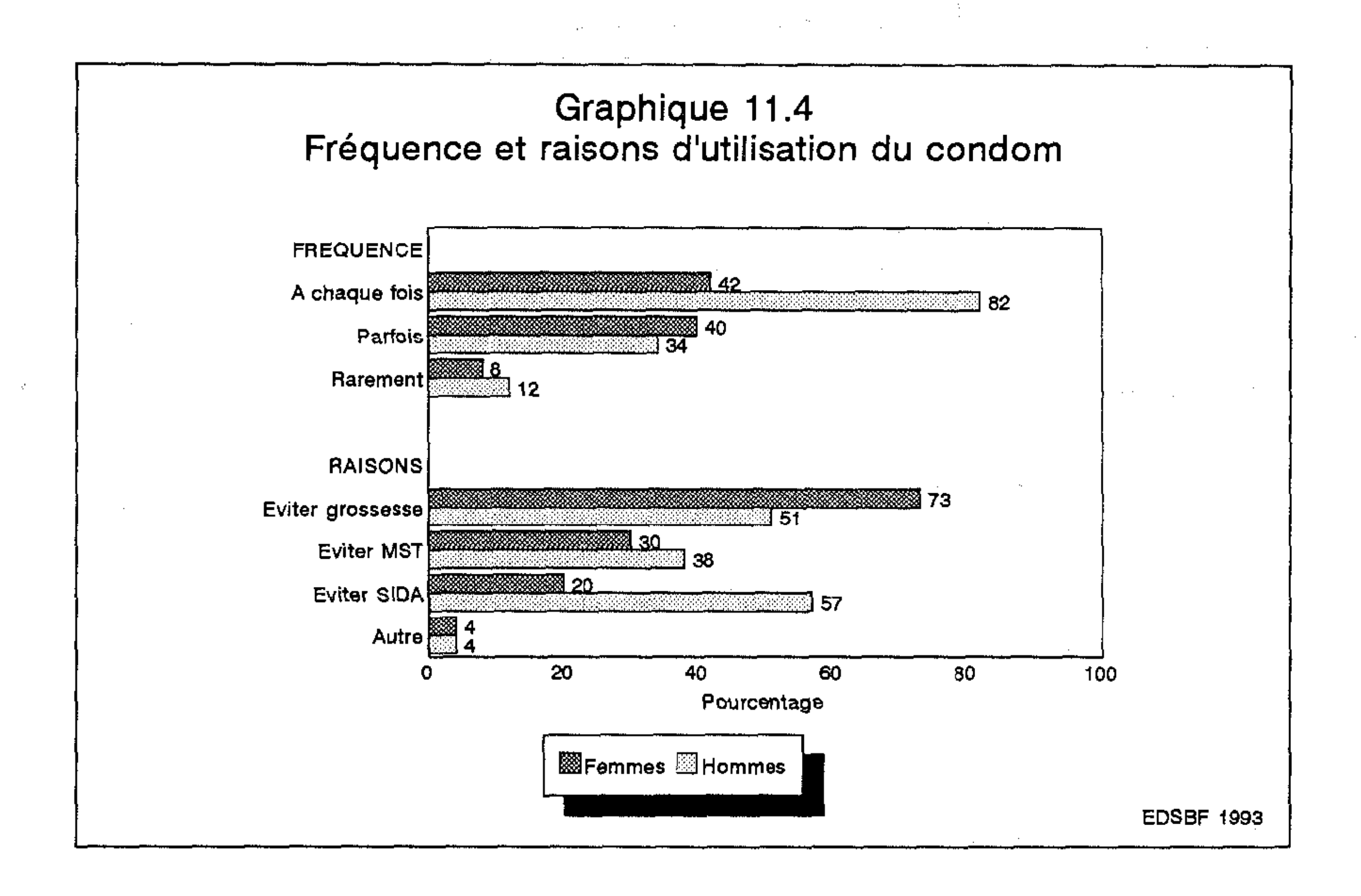
Parmi les hommes, 17 pour cent ont déclaré avoir utilisé des condoms lors de leurs rapports sexuels, et les deux tiers les ont utilisé lors de chaque rapport. Les hommes du milieu urbain utilisent les préservatifs deux fois plus fréquemment que les ruraux, mais cet écart est quand même moins important qu'entre les femmes des différents milieux de résidence.

Tableau 11.7 *Utilisation des condoms*

Répartition (en %) des femmes et des hommes selon la fréquence d'utilisation d'un condom, EDS Burkina Faso 1993

Caractéristique	Utilisation: N'a pas utilisé	A chaque fois	Parfois	Rarement	Total[1]	Effectif
FEMMES						
Groupe d'âges						
< 20	88,8	4,7	4,3	2,2	100,0	424
20-29	93,8	2,6	2,8	0,8	100,0	995
30-39	97,8	1,1	0,5	0,6	100,0	741
40-49	98,8	0,1	0,4	0,3	100,0	433
Milieu de résidence						
Ouagadougou	84,7	7,6	5,4	2,3	100,0	341
Autres villes	90,0	4,7	4,3	1,0	100,0	230
Total urbain	86,8	6,4	5,0	1,8	100,0	570
Rural	97,2	0,9	1,2	0,6	100,0	2023
Etat matrimonial						
Célibataire	68,1	12,0	12,0	7,9	100,0	101
Marié	96,3	1,5	1,6	0,5	100,0	2468
Autre	69,8	20,2	2,1	7,9	100,0	24
Ensemble des femmes	94,9	2,1	2,0	0,9	100,0	2593
HOMMES						
Groupe d'âges						
< 30	65,0	23,2	7,6	4,2	100,0	247
30-49	88,3	7,3	3,7	0,3	100,0	316
50 ou plus	96,8	1,1	1,8	0,3	100,0	178
Milieu de résidence						
Ouagadougou	59,2	24,9	12,2	2,8	100,0	112
Autres villes	71,8	21,4	3,8	3,1	100,0	63
Total urbain	63,7	23,6	9,2	2,9	100,0	175
Rural	88,4	7,2	3,1	1,2	100,0	567
Etat matrimonial						
Célibataire	44,6	40,0	10,6	4,9	100,0	114
Marié	90,1	5,5	3,3	0,9	100,0	621
Autre	38,2	34,4	19,8	7,6	100,0	7
Ensemble des hommes	82,6	11,1	4,6	1,6	100,0	741

[1]Y compris les non-déterminés



Par ailleurs, les hommes ont déclaré en majorité (57 pour cent) avoir utilisé le condom pour éviter d'attraper le SIDA, alors que les trois quarts des femmes (73 pour cent) l'ont utilisé pour éviter de tomber enceintes (Tableau 11.8). Une femme sur cinq a mentionné le SIDA et 30 pour cent ont parlé de protection contre les maladies sexuellement transmissibles (MST). Ces pourcentages sont respectivement de 51 pour cent et 38 pour cent, chez les hommes.

Tableau 11.8 Raisons de l'utilisation des condoms

Répartition (en %) des femmes et des hommes selon les raisons données à l'utilisation du condom lors des rapports ayant eu lieu les 2 derniers mois, EDS Burkina Faso 1993

	Raisons				
Caractéristique	Eviter grossesse	Eviter MST	Eviter SIDA	Autre	Effectif
FEMMES					
Groupe d'âges					
< 20	66,6	27,5	32,5	0,9	48
20-29	77,2	32,9	13,0	5,4	62
30-39	82,2	23,8	5,8	5,8	16
40-49	45,1	27,4	27,4	0,0	5
Milieu de résidence					
Ouagadougou	76,6	36,4	16,8	4,7	52
Autres villes	76,5	31,4	19,6	3,9	23
Total urbain	76,6	34,9	17,7	4,4	75
Rural	67,5	22,5	22,5	2,5	56
Etat matrimonial					
Célibataire	69,7	33,5	36,2	0,0	32
Marié	76,3	24,8	12,4	5,2	92
Autre	40,6	73,1	40,3	0,0	7
Ensemble des femmes	72,7	29,6	19,7	3,6	131
HOMMES					
Groupe d'âges					
< 30	44,0	38,8	65,8	2,4	86
30-49	62,9	36,9	39,3	7,7	37
50 ou plus	81,5	42,6	42,6	0,0	6
Milieu de résidence					
Ouagadougou	47,1	46,0	52,9	4,6	46
Autres villes	64,9	37,8	56,8	8,1	18
Total urbain	52,1	43,7	54,0	5,6	63
Rural	50,0	33,3	60,4	2,1	66
Etat matrimonial					
Célibataire	38,1	47,2	78,3	2,5	63
Marié	64,8	29,1	35,0	5,4	62
Autre	43,3	44,4	68,0	0,0	4
Ensemble des hommes	51,0	38,4	57,2	3,8	129

MST = Maladies sexuellement transmissibles

CHAPITRE 12

DISPONIBILITE DES SERVICES COMMUNAUTAIRES

Dans le cadre de l'EDSBF, en plus de l'enquête ménage et des enquêtes individuelles femme et homme, il a été décidé de mener une enquête communautaire dans chacune des 230 grappes sélectionnées. Ces enquêtes portent sur l'existence d'infrastructures socio-économiques et sur la disponibilité de services de santé maternelle et infantile et de planning familial. Les informations recueillies, en fournissant une description des infrastructures sanitaires dont disposent les populations enquêtées, permettent de mieux comprendre la situation démographique et sanitaire décrite dans les chapitres précédents.

L'enquête communautaire consistait à interroger un groupe d'hommes et de femmes bien informés sur leur communauté, comme les autorités administratives et traditionnelles, les instituteur(trice)s, infirmier(e)s, sage-femmes, matrones, etc. Au cours de l'interview de ce groupe de personnes, pour chaque type de service retenu, l'enquêteur tentait d'identifier et de localiser le service le plus proche du lieu d'enquête, d'obtenir une estimation de la distance à parcourir et de la durée du trajet nécessaire pour l'atteindre et, pour les formations sanitaires, l'enquêteur cherchait à savoir quel type de soins y étaient offerts. Par contre, dans l'EDSBF, il n'était pas prévu de recueillir des informations sur le fonctionnement de ces formations sanitaires, ni sur leur équipement, ni sur la qualité des prestations offertes : par conséquent, le terme disponibilité qui est utilisé ici fait davantage référence à l'existence de formations sanitaires dans les localités enquêtées, ou à leur proximité, qu'à la disponibilité effective de services de santé.

Bien que l'enquête communautaire ait été réalisée au niveau de chaque grappe de l'échantillon, les données présentées ici ne se réfèrent pas directement aux 230 grappes. Elles sont analysées du point de vue de la population des femmes en union enquêtées qui sont considérées comme étant les premières utilisatrices des services de planning familial et de santé maternelle et infantile. Les femmes ont ainsi été rattachées aux grappes dans lesquelles elles avaient été enquêtées.

12.1 CARACTERISTIQUES DES LOCALITES RURALES

Un certain nombre d'informations spécifiques ont été recueillies dans les grappes situées en milieu rural dans le but d'estimer le niveau "d'isolement" de certaines populations. Il s'agit du type d'habitat, des voies d'accès à la localité, de la distance par rapport à la ville[1] la plus proche, des moyens de transport en commun habituellement utilisés. Ces données sont présentées au Tableau 12.1, selon la répartition des femmes en union vivant dans ces localités.

En milieu rural, 34 pour cent des femmes en union vivent dans des villages à habitat dense, 59 pour cent vivent dans des villages à habitat dispersé et 6 pour cent habitent dans d'autres types de localités. Seulement 8 pour cent des femmes du milieu rural vivent dans des villages accessibles par des routes goudronnées; pour la moitié d'entre elles (52 pour cent), leur village n'est accessible que par des routes en latérite et pour plus d'un quart des femmes (28 pour cent), seulement par une piste. La majorité des femmes rurales (78 pour cent) vivent à au moins 30 kilomètres de la ville la plus proche, 12 pour cent vivent à une distance comprise entre 15 et 29 kilomètres et seulement 4 pour cent à moins de 15 kilomètres. Pour se rendre au centre urbain le plus proche, près de deux femmes sur cinq (39 pour cent) ne disposent d'aucun moyen de transport en commun et lorsqu'il en existe un, il s'agit principalement de

[1] Selon la définition du RGP de 1985.

camionnettes (34 pour cent), de l'autobus (17 pour cent), de taxi-brousse (7 pour cent) et même de charrettes pour 5 pour cent d'entre elles.

Dans l'ensemble, il apparaît donc qu'une proportion importante des femmes rurales burkinabè vivent dans des localités relativement isolées du fait, à la fois, de la distance qui les sépare de la ville la plus proche, du type de voie d'accès desservant la localité et du manque de moyen de transport.

12.2 SERVICES SOCIO-ECONOMIQUES

Le Tableau 12.2 présente la répartition de l'ensemble des femmes actuellement en union, selon le milieu de résidence, et selon la distance qu'elles ont à parcourir pour atteindre les différents services socio-économiques, tels les écoles primaires, secondaires ou techniques, les marchés journaliers et hebdomadaires, les boutiques et les services réguliers de transport en commun.

Tableau 12.1 Caractéristiques des communautés rurales

Répartition (en %) des femmes rurales actuellement en union selon les caractéristiques de leur communauté, EDS Burkina Faso 1993

Caractéristique des communautés	Pourcentage
Type d'habitat	
Dense	34,3
Dispersé	59,4
Autre	6,3
Voie d'accès	
Route goudronnée	8,2
Latérite	51,5
Piste	28,2
Sentier	1,0
Non déterminé	11,0
Distance de la ville la plus proche	
0-14 km	4,2
15-29 km	12,4
30 km ou plus	78,4
Non déterminé	5,1
Principal moyen de transport en commun	
Autobus	16,6
Taxi-brousse	6,5
Camion/Camionnette	33,7
Charette	4,5
Aucun	38,7
Total	17626
Effectif de femmes	4407

Les écoles primaires sont facilement accessibles au Burkina Faso, puisque la majorité des femmes en union (86 pour cent) habitent dans un rayon de moins de 5 kilomètres de ces établissements; en milieu urbain, toutes les femmes en union ont une école primaire à proximité immédiate de leur domicile et en milieu rural, elles sont 83 pour cent dans ce cas. Seulement 17 pour cent des femmes du milieu rural vivent à au moins 5 kilomètres de ce genre d'établissement, dont 2 pour cent, à 30 kilomètres et plus. Les écoles secondaires ne sont quant à elles, fréquentes que dans les centres urbains, et de ce fait seulement 27 pour cent de l'ensemble des femmes en union vivent à proximité. En milieu rural, 86 pour cent des femmes doivent parcourir une distance minimum de 5 kilomètres, et environ la moitié de ces femmes (41 pour cent) doivent faire 30 kilomètres ou plus, avant d'atteindre ce type d'établissement. La distance médiane pour accéder à une école secondaire est de 17,9 kilomètres, tandis que celle relative à l'école primaire n'est que de 0,7 kilomètre.

Dans l'ensemble, près des deux tiers des femmes en union (61 pour cent) vivent éloignés d'au moins 15 kilomètres de localités où se tiennent des marchés journaliers; il s'agit essentiellement de femmes du milieu rural (73 pour cent); pour ces dernières, la distance médiane s'établit à 37,6 kilomètres. Par contre, les marchés hebdomadaires sont plus proches, puisque 2 femmes sur cinq (42 pour cent) ont moins de 5 kilomètres à parcourir pour s'y rendre. Cependant, ces marchés restent difficiles à atteindre pour 37 pour cent des femmes du milieu rural qui doivent parcourir au moins 30 kilomètres pour les atteindre : la distance médiane à parcourir en milieu rural est de 15,9 kilomètres contre 0,8 kilomètre pour le milieu urbain. Les boutiques sont les lieux d'approvisionnement les plus faciles d'accès, autant en milieu urbain (distance médiane de 0,5 kilomètre), qu'en milieu rural (distance médiane de 8,8 kilomètres).

Tableau 12.2 Distance par rapport aux services socio-économiques

Répartition (en %) des femmes actuellement en union selon la distance par rapport aux services socio-économiques et distance médiane par service selon le milieu de résidence, EDS Burkina Faso 1993

Service socio-économique	Milieu de résidence	Distance (en kilomètres)					Total	Effectif de femmes	Distance médiane (en kms)
		0 à 4[a]	5 à 14	15 à 29	30 et +	ND			
Ecole primaire	Ouagadougou	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	450	0,5
	Autres villes	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	381	0,5
	Total urbain	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	831	0,5
	Rural	83,1	10,6	4,4	2,0	0,0	100,0	4407	0,7
	Ensemble	85,8	8,9	3,7	1,7	0,0	100,0	5237	0,7
Ecole secondaire	Ouagadougou	93,1	6,9	0,0	0,0	0,0	100,0	450	0,9
	Autres villes	98,9	1,1	0,0	0,0	0,0	100,0	381	0,7
	Total urbain	95,8	4,2	0,0	0,0	0,0	100,0	831	0,8
	Rural	13,8	18,5	26,7	40,9	0,0	100,0	4407	20,2
	Ensemble	26,8	16,3	22,5	34,4	0,0	100,0	5237	17,9
Ecole technique	Ouagadougou	88,1	11,9	0,0	0,0	0,0	100,0	450	1,9
	Autres villes	97,4	1,1	0,0	1,5	0,0	100,0	381	0,7
	Total urbain	92,4	6,9	0,0	0,7	0,0	100,0	831	0,9
	Rural	1,9	4,2	12,0	81,1	0,9	100,0	4407	50,1
	Ensemble	16,2	4,6	10,1	68,4	0,7	100,0	5237	45,0
Marché journalier	Ouagadougou	98,1	1,9	0,0	0,0	0,0	100,0	450	0,7
	Autres villes	96,1	1,1	1,3	1,5	0,0	100,0	381	0,6
	Total urbain	97,2	1,5	0,6	0,7	0,0	100,0	831	0,6
	Rural	16,3	7,9	14,1	58,4	3,3	100,0	4407	37,6
	Ensemble	29,1	6,9	11,9	49,2	2,8	100,0	5237	32,6
Marché hebdomadaire	Autres villes	77,0	4,1	0,0	18,9	0,0	100,0	450	0,8
	Rural	82,9	1,1	6,8	9,3	0,0	100,0	381	0,8
	Total urbain	79,7	2,7	3,1	14,5	0,0	100,0	831	0,8
	Rural	34,9	13,4	11,6	37,3	2,9	100,0	4407	15,9
	Ensemble	42,0	11,7	10,3	33,6	2,4	100,0	5237	9,7
Boutique	Ouagadougou	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	450	0,5
	Autres villes	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	381	0,5
	Total urbain	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	831	0,5
	Rural	39,2	22,7	14,6	23,5	0,0	100,0	4407	8,8
	Ensemble	48,8	19,1	12,3	19,8	0,0	100,0	5237	7,1
Transport	Ouagadougou	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	450	0,6
	Autres villes	98,5	1,5	0,0	0,0	0,0	100,0	381	0,6
	Total urbain	99,3	0,7	0,0	0,0	0,0	100,0	831	0,6
	Rural	33,0	11,5	11,6	31,9	12,0	100,0	4407	18,6
	Ensemble	43,5	9,8	9,7	26,9	10,1	100,0	5237	9,7

[a] Y compris les services qui sont "sur place"

Enfin, si toutes les citadines (99 pour cent) vivent à proximité immédiate d'un service régulier de transport en commun, ce n'est le cas que pour un tiers des femmes vivant en milieu rural. En fait, la moitié de ces femmes doit parcourir une distance de 18,6 kilomètres avant de disposer de ce service. En d'autres termes, il est non seulement difficile d'accéder à certains villages du fait de leur isolement, mais aussi, il semble difficile pour les femmes qui y vivent, de s'en éloigner.

Au Tableau 12.3 figure la répartition des femmes en union selon le moyen de transport le plus utilisé pour atteindre les différents services socio-économiques. Les données concernent uniquement les femmes pour lesquelles le service en question ne se trouve pas "sur place." En milieu urbain, compte tenu de sa proximité immédiate, l'école primaire est plus souvent accessible à pied, alors qu'en milieu rural, bien qu'elle soit accessible à pied pour la majorité des femmes (57 pour cent), un quart des femmes (22 pour cent) doivent s'y rendre à vélo. De même, en milieu rural, près de la moitié des femmes (45 pour cent) utilisent un vélo pour parcourir la distance médiane de 15 kilomètres qui les séparent du marché journalier.

Tableau 12.3 Principal moyen de transport

Répartition (en %) des femmes actuellement en union par moyen de transport principal utilisé pour atteindre chaque service socio-économique selon le milieu de résidence, EDS Burkina Faso 1993

Service socio-économique	Milieu de résidence	Moyens de transport				ND	Total	Effectif de femmes
		Véhicule à moteur	Vélo	A pied	Autre			
Ecole primaire	Ouagadougou	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	7
	Autres villes	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	5
	Total urbain	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	12
	Rural	1,4	22,0	56,7	19,9	0,0	100,0	1209
	Ensemble	1,4	21,8	57,1	19,7	0,0	100,0	1221
Ecole secondaire	Ouagadougou	11,0	21,7	67,3	0,0	0,0	100,0	208
	Autres villes	0,0	4,1	95,9	0,0	0,0	100,0	100
	Total urbain	7,4	16,0	76,6	0,0	0,0	100,0	308
	Rural	19,3	32,4	5,8	40,4	2,1	100,0	3908
	Ensemble	18,4	31,2	11,0	37,4	1,9	100,0	4216
Ecole technique	Ouagadougou	15,2	31,1	53,7	0,0	0,0	100,0	275
	Autres villes	0,0	3,6	91,2	5,2	0,0	100,0	113
	Total urbain	10,8	23,1	64,6	1,5	0,0	100,0	388
	Rural	40,9	10,8	2,0	39,2	7,1	100,0	4366
	Ensemble	38,4	11,8	7,1	36,1	6,5	100,0	4754
Marché journalier	Ouagadougou	0,0	21,5	78,5	0,0	0,0	100,0	111
	Autres villes	7,6	5,3	87,1	0,0	0,0	100,0	77
	Total urbain	3,1	14,9	82,0	0,0	0,0	100,0	188
	Rural	42,2	44,6	6,3	1,3	5,7	100,0	3741
	Ensemble	40,3	43,2	9,9	1,2	5,4	100,0	3929
Marché hebdomadaire	Ouagadougou	55,4	5,1	39,5	0,0	0,0	100,0	171
	Autres villes	45,2	3,2	51,6	0,0	0,0	100,0	127
	Total urbain	51,0	4,3	44,7	0,0	0,0	100,0	298
	Rural	27,9	51,6	14,0	1,6	4,9	100,0	3038
	Ensemble	30,0	47,4	16,8	1,5	4,5	100,0	3336
Boutique	Ouagadougou	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	7
	Autres villes	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	12
	Total urbain	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	19
	Rural	14,9	49,8	30,5	0,0	4,7	100,0	3173
	Ensemble	14,8	49,5	30,9	0,0	4,7	100,0	3192
Service	Ouagadougou	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	84
	Autres villes	0,0	12,0	88,0	0,0	0,0	100,0	49
	Total urbain	0,0	4,4	95,6	0,0	0,0	100,0	133
	Rural	29,2	35,3	11,9	1,5	22,1	100,0	3093
	Ensemble	28,0	34,1	15,3	1,4	21,2	100,0	3226

Note: Le tableau concerne uniquement les femmes pour lesquelles le service ne se trouve pas "sur place."

Le Tableau 12.4 présente la répartition de l'ensemble des femmes actuellement en union selon le temps nécessaire pour atteindre les différents services socio-économiques, en utilisant le moyen de transport le plus courant. On retrouve ici des différences du même type que celles constatées pour les distances. Globalement, en milieu urbain, le temps nécessaire pour atteindre les différents services est très court : temps médian inférieur à 1 minute quel que soit le service. En milieu rural, par contre, compte tenu de la dispersion de la population et, parfois, de l'insuffisance de certains services, les habitants des villages mettent beaucoup plus de temps à les atteindre que ceux des villes. Ainsi, pour atteindre les marchés journaliers, le temps médian est voisin de 1 heure (50 minutes). C'est seulement dans le cas des écoles primaires que la durée de trajet est aussi courte qu'en milieu urbain, même si 14 pour cent des femmes rurales mettent plus d'une demi heure pour les atteindre.

Tableau 12.4 Temps de trajet pour atteindre les services socio-économiques

Répartition (en %) des femmes actuellement en union selon le temps de trajet nécessaire pour atteindre les services socio-économiques et temps médian par service spécifique selon le milieu de résidence, EDS Burkina Faso 1993

Service socio-économique	Milieu de résidence	Temps (en minutes)				Total	Effectif de femmes	Temps médian (en minutes)
		0 à 15[a]	16 à 30	31 à 60	61 et +			
Ecole primaire	Ouagadougou	98,4	0,0	1,6	0,0	100,0	450	0,5
	Autres villes	98,7	0,0	1,3	0,0	100,0	381	0,5
	Total urbain	98,5	0,0	1,5	0,0	100,0	831	0,5
	Rural	80,4	5,9	9,7	4,0	100,0	4407	0,6
	Ensemble	83,3	4,9	8,4	3,4	100,0	5237	0,6
Ecole secondaire	Ouagadougou	63,4	25,4	11,2	0,0	100,0	450	0,9
	Autres villes	84,1	14,6	0,0	1,3	100,0	381	0,7
	Total urbain	72,9	20,4	6,1	0,6	100,0	831	0,8
	Rural	49,3	9,0	26,2	15,6	100,0	4407	18,6
	Ensemble	53,0	10,8	23,0	13,2	100,0	5237	11,0
Ecole technique	Ouagadougou	63,4	22,6	14,0	0,0	100,0	450	15,1
	Autres villes	82,3	14,6	1,8	1,3	100,0	381	0,7
	Total urbain	72,1	18,9	8,4	0,6	100,0	831	0,9
	Rural	41,9	7,1	29,8	21,1	100,0	4407	35,6
	Ensemble	46,7	9,0	26,4	17,9	100,0	5237	21,0
Marché journalier	Ouagadougou	78,7	17,7	3,6	0,0	100,0	450	0,7
	Autres villes	81,6	15,4	3,0	0,0	100,0	381	0,6
	Total urbain	80,0	16,7	3,3	0,0	100,0	831	0,6
	Rural	21,6	6,6	49,7	22,0	100,0	4407	50,4
	Ensemble	30,9	8,2	42,4	18,5	100,0	5237	50,1
Marché hebdomadaire	Ouagadougou	64,1	13,4	22,5	0,0	100,0	450	0,8
	Autres villes	68,4	20,9	10,7	0,0	100,0	381	0,8
	Total urbain	66,1	16,8	17,1	0,0	100,0	831	0,8
	Rural	37,1	6,0	39,0	17,9	100,0	4407	45,5
	Ensemble	41,7	7,7	35,5	15,1	100,0	5237	34,2
Boutique	Ouagadougou	98,4	0,0	1,6	0,0	100,0	450	0,5
	Autres villes	98,7	0,0	0,0	1,3	100,0	381	0,5
	Total urbain	98,5	0,0	0,9	0,6	100,0	831	0,5
	Rural	32,2	17,2	30,5	20,1	100,0	4407	35,4
	Ensemble	42,7	14,4	25,8	17,0	100,0	5237	30,4
Transport	Ouagadougou	84,2	11,6	4,2	0,0	100,0	450	0,6
	Autres villes	90,5	7,8	0,4	1,3	100,0	381	0,6
	Total urbain	87,1	9,9	2,4	0,6	100,0	831	0,6
	Rural	44,5	11,2	31,0	13,3	100,0	4407	30,3
	Ensemble	51,3	10,9	26,5	11,3	100,0	5237	9,2

[a] Y compris les services qui sont "sur place," pour lesquels le temps est supposé égal à 0

12.3 FORMATIONS SANITAIRES

L'objectif principal de l'enquête était de collecter des informations sur la disponibilité des formations sanitaires et sur le type de services offerts. Les données présentées ici portent sur les neuf catégories de formations sanitaires suivantes : hôpital public, hôpital et clinique privés, centre de santé maternelle et infantile (SMI), centre médical public, dispensaire public ou maternité, centre de santé et de promotion sociale (CSPS), poste de santé primaire (PSP), cabinet de médecin privé ou dispensaire privé ou religieux, pharmacie et dépôt pharmaceutique. Cette liste a été établie afin de faciliter la collecte des données sur le terrain par l'utilisation des appellations habituellement employées et connues des populations. Il convient toutefois de noter que les maternités existent également en tant que service dans des hôpitaux publics et les hôpitaux et clinique privés.

12.3.1 *Disponibilité des formations sanitaires*

Au cours de l'EDSBF, pour chaque catégorie de formation sanitaire, on a demandé au groupe de personnes interrogées où se trouvait la formation la plus proche, la distance à parcourir pour s'y rendre, le moyen de transport le plus utilisé et le temps requis pour l'atteindre.

Le Tableau 12.5 donne la répartition des femmes actuellement en union par distance à parcourir pour se rendre à chaque formation sanitaire spécifique la plus proche, et le Tableau 12.6 présente le même type de données selon le temps nécessaire pour atteindre cette formation. Il ressort du Tableau 12.5 qu'en milieu urbain, et plus particulièrement à Ouagadougou, la grande majorité de femmes vivent à moins de 15 kilomètres de chaque type de formation sanitaire (à l'exception des CSPS et des PSP que l'on trouve plus fréquemment en milieu rural), la distance médiane variant de moins de 1 kilomètre pour les dispensaires et les SMI, les pharmacies et les cabinets de médecin privé, à un maximum de 8 kilomètres pour les hôpitaux et cliniques privés. Cependant, dans le cas des hôpitaux et cliniques privés, un cinquième des femmes des autres villes en sont très éloignées (30 kilomètres et plus), la distance médiane étant de 50,1 kilomètres. Du point de vue du temps requis pour atteindre les différentes formations sanitaires (Tableau 12.6), pour les femmes de Ouagadougou, la médiane ne dépasse 20 minutes que dans le cas des hôpitaux publics (31 minutes).

En milieu rural, hormis les PSP qui sont cependant de moins en moins opérationnels, les infrastructures sanitaires sont, comme on devait s'y attendre, difficilement accessibles, les distances médianes variant de 7 kilomètres pour les dispensaires à 50 kilomètres pour les hôpitaux, cliniques et les cabinets de médecin privé (Tableau 12.5). De même les temps de trajet pour les atteindre sont beaucoup plus longs (Tableau 12.6) : un quart des femmes rurales mettent plus d'une heure pour atteindre un hôpital. Le temps médian pour atteindre une clinique ou un médecin privé est, quant à lui, d'une heure et demi (90 minutes).

Ainsi, pour les femmes du milieu rural, l'éloignement des infrastructures sanitaires, combiné à la rareté des moyens de transport en commun et à la difficulté des voies de communication constituent un ensemble de facteurs limitant leur accès aux services de santé maternelle et infantile et aux services de planning familial.

Tableau 12.5 Distance par rapport aux formations sanitaires

Répartition (en %) des femmes actuellement en union selon la distance par rapport aux formations sanitaires et distance médiane par formation spécifique selon le milieu de résidence, EDS Burkina Faso 1993

Formation sanitaire	Milieu de résidence	Distance (en kilomètres) 0 à 4[a]	5 à 14	15 à 29	30 et +	ND	Total	Effectif de femmes	Distance médiane[b] (en kms)
Hôpital public	Ouagadougou	27,1	60,4	12,5	0,0	0,0	100,0	450	7,4
	Autres villes	54,8	21,4	1,3	21,5	1,1	100,0	381	4,5
	Total urbain	39,8	42,5	7,4	9,9	0,5	100,0	831	6,0
	Rural	0,9	3,3	8,7	79,9	7,1	100,0	4407	50,2
	Ensemble	7,1	9,5	8,5	68,8	6,1	100,0	5237	50,1
Clinique privée	Ouagadougou	55,2	14,5	27,0	0,0	3,3	100,0	450	4,5
	Autres villes	32,4	7,7	0,0	21,0	38,8	100,0	381	50,1
	Total urbain	44,7	11,4	14,6	9,6	19,6	100,0	831	8,0
	Rural	0,0	0,0	2,5	31,4	66,1	100,0	4407	50,5
	Ensemble	7,1	1,8	4,4	28,0	58,7	100,0	5237	50,4
SMI	Ouagadougou	87,5	12,5	0,0	0,0	0,0	100,0	450	1,7
	Autres villes	98,9	1,1	0,0	0,0	0,0	100,0	381	0,7
	Total urbain	92,7	7,3	0,0	0,0	0,0	100,0	831	0,9
	Rural	22,9	30,2	14,0	28,4	4,5	100,0	4407	13,2
	Ensemble	34,0	26,5	11,8	23,9	3,8	100,0	5237	8,7
Centre médical public	Ouagadougou	54,4	34,9	0,0	0,0	10,7	100,0	450	4,3
	Autres villes	50,2	8,0	0,0	38,5	3,3	100,0	381	4,9
	Total urbain	52,5	22,5	0,0	17,6	7,3	100,0	831	4,5
	Rural	11,1	10,7	23,0	49,3	5,9	100,0	4407	33,1
	Ensemble	17,7	12,6	19,3	44,3	6,1	100,0	5237	30,2
Dispensaire public	Ouagadougou	88,0	9,5	0,0	0,0	2,5	100,0	450	0,9
	Autres villes	94,3	0,0	0,0	0,0	5,7	100,0	381	0,9
	Total urbain	90,9	5,1	0,0	0,0	4,0	100,0	831	0,9
	Rural	45,6	30,1	14,5	6,0	3,8	100,0	4407	7,1
	Ensemble	52,8	26,1	12,2	5,1	3,8	100,0	5237	3,9
CSPS	Ouagadougou	28,2	18,9	5,3	0,0	47,6	100,0	450	15,6
	Autres villes	46,2	0,0	30,8	15,1	8,0	100,0	381	25,1
	Total urbain	36,4	10,2	17,0	6,9	29,4	100,0	831	25,0
	Rural	28,8	31,9	21,9	12,8	4,6	100,0	4407	9,7
	Ensemble	30,0	28,5	21,1	11,8	8,5	100,0	5237	10,1
PSP	Ouagadougou	5,0	14,8	5,3	0,0	74,9	100,0	450	50,3
	Autres villes	7,5	12,7	3,8	0,0	76,0	100,0	381	50,3
	Total urbain	6,1	13,8	4,6	0,0	75,4	100,0	831	50,3
	Rural	61,1	6,0	2,4	0,0	30,5	100,0	4407	0,8
	Ensemble	52,3	7,2	2,8	0,0	37,6	100,0	5237	1,0
Médecin/ Dispensaire privé	Ouagadougou	86,1	7,6	0,0	0,0	6,4	100,0	450	0,8
	Autres villes	59,7	1,1	0,0	6,7	32,5	100,0	381	2,3
	Total urbain	74,0	4,6	0,0	3,0	18,4	100,0	831	0,9
	Rural	1,1	2,0	8,4	25,2	63,2	100,0	4407	50,4
	Ensemble	12,7	2,4	7,1	21,7	56,1	100,0	5237	50,3
Pharmacie	Ouagadougou	94,5	5,5	0,0	0,0	0,0	100,0	450	0,7
	Autres villes	81,6	4,9	1,3	12,2	0,0	100,0	381	0,9
	Total urbain	88,6	5,2	0,6	5,6	0,0	100,0	831	0,7
	Rural	9,2	9,2	15,6	60,7	5,3	100,0	4407	37,4
	Ensemble	21,8	8,6	13,2	51,9	4,4	100,0	5237	34,2
Dépot pharmaceutique	Ouagadougou	58,5	25,9	0,0	0,0	15,6	100,0	450	2,6
	Autres villes	44,8	0,0	17,3	3,2	34,7	100,0	381	25,2
	Total urbain	52,2	14,0	7,9	1,5	24,3	100,0	831	4,4
	Rural	26,9	25,1	17,7	16,8	13,4	100,0	4407	12,8
	Ensemble	30,9	23,4	16,2	14,4	15,2	100,0	5237	10,9

[a] Y compris les formations sanitaires qui sont "sur place"
[b] Calculée en excluant les distances non-déterminées

Tableau 12.6 Temps de trajet pour atteindre les formations sanitaires

Répartition (en %) des femmes actuellement en union selon le temps de trajet nécessaire pour atteindre les formations sanitaires et temps médian par formation spécifique selon le milieu de résidence, EDS Burkina Faso 1993

Formation sanitaire	Milieu de résidence	Temps (en minutes) 0 à 15[a]	16 à 30	31 à 60	61 et +	ND	Total	Effectif de femmes	Temps médian[b] (en min)
Hôpital public	Ouagadougou	16,1	47,4	36,5	0,0	0,0	100,0	450	30,5
	Autres villes	30,8	29,8	23,8	14,6	1,1	100,0	381	30,5
	Total urbain	22,8	39,3	30,7	6,7	0,5	100,0	831	30,5
	Rural	3,0	1,4	63,9	24,7	7,1	100,0	4407	50,8
	Ensemble	6,1	7,4	58,6	21,8	6,1	100,0	5237	50,7
Clinique privée	Ouagadougou	41,7	21,7	8,7	24,5	3,3	100,0	450	21,0
	Autres villes	22,6	21,4	14,5	2,7	38,8	100,0	381	50,4
	Total urbain	32,9	21,6	11,4	14,5	19,6	100,0	831	30,4
	Rural	1,2	1,4	27,2	4,1	66,1	100,0	4407	90,3
	Ensemble	6,2	4,6	24,7	5,8	58,7	100,0	5237	90,2
SMI	Ouagadougou	57,7	23,7	18,7	0,0	0,0	100,0	450	10,8
	Autres villes	81,8	15,3	1,5	1,3	0,0	100,0	381	0,7
	Total urbain	68,7	19,8	10,8	0,6	0,0	100,0	831	0,9
	Rural	22,2	7,6	35,3	30,4	4,5	100,0	4407	50,9
	Ensemble	29,6	9,5	31,4	25,7	3,8	100,0	5237	40,9
Centre médical public	Ouagadougou	36,6	44,1	8,6	0,0	10,7	100,0	450	20,6
	Autres villes	44,4	4,3	23,2	24,8	3,3	100,0	381	50,7
	Total urbain	40,2	25,8	15,3	11,4	7,3	100,0	831	20,8
	Rural	12,2	8,2	44,9	29,7	5,0	100,0	4407	50,9
	Ensemble	16,7	11,0	40,2	26,8	5,4	100,0	5237	50,6
Dispensaire public	Ouagadougou	65,9	21,3	10,4	0,0	2,5	100,0	450	0,9
	Autres villes	68,3	9,7	16,3	0,0	5,7	100,0	381	0,9
	Total urbain	67,0	16,0	13,1	0,0	4,0	100,0	831	0,9
	Rural	42,6	11,5	24,8	17,4	3,8	100,0	4407	30,4
	Ensemble	46,5	12,2	22,9	14,6	3,8	100,0	5237	20,8
CSPS	Ouagadougou	26,7	24,1	1,6	0,0	47,6	100,0	450	30,8
	Autres villes	39,3	4,6	36,3	11,8	8,0	100,0	381	45,6
	Total urbain	32,5	15,2	17,5	5,4	29,4	100,0	831	45,3
	Rural	27,4	10,5	37,1	20,5	4,6	100,0	4407	44,0
	Ensemble	28,2	11,2	34,0	18,1	8,5	100,0	5237	45,0
PSP	Ouagadougou	14,8	8,6	1,6	0,0	74,9	100,0	450	90,3
	Autres villes	8,1	5,8	10,1	0,0	76,0	100,0	381	90,3
	Total urbain	11,7	7,3	5,5	0,0	75,4	100,0	831	90,3
	Rural	65,0	0,9	3,3	1,7	29,0	100,0	4407	0,8
	Ensemble	56,6	1,9	3,7	1,5	36,4	100,0	5237	0,9
Médecin/ Dispensaire privé	Ouagadougou	80,2	10,3	3,1	0,0	6,4	100,0	450	0,8
	Autres villes	46,1	14,7	6,7	0,0	32,5	100,0	381	20,4
	Total urbain	64,6	12,3	4,7	0,0	18,4	100,0	831	0,9
	Rural	1,7	2,8	24,5	7,7	63,2	100,0	4407	90,3
	Ensemble	11,7	4,3	21,4	6,4	56,1	100,0	5237	90,2
Pharmacie	Ouagadougou	86,5	5,2	8,3	0,0	0,0	100,0	450	0,6
	Autres villes	72,7	14,0	4,4	8,9	0,0	100,0	381	0,8
	Total urbain	80,2	9,2	6,5	4,1	0,0	100,0	831	0,7
	Rural	9,5	6,1	55,3	23,9	5,3	100,0	4407	50,7
	Ensemble	20,7	6,6	47,5	20,8	4,4	100,0	5237	50,4
Dépot pharma-ceutique	Ouagadougou	61,2	23,2	0,0	0,0	15,6	100,0	450	10,6
	Autres villes	41,1	0,0	22,9	1,3	34,7	100,0	381	45,7
	Total urbain	52,0	12,6	10,5	0,6	24,3	100,0	831	15,5
	Rural	23,4	11,1	29,8	22,3	13,4	100,0	4407	50,6
	Ensemble	27,9	11,4	26,7	18,9	15,2	100,0	5237	45,8

[a] Y compris les formations sanitaires qui sont "sur place," pour lesquelles le temps est supposé égal à 0
[b] Calculé en excluant les temps de trajet non-déterminés

12.3.2 Disponibilité des services de planning familial

On a demandé au groupe de personnes interrogées si chacune des formations sanitaires offrait des services de planning familial. Le Tableau 12.7 présente, pour chaque milieu de résidence, la répartition des femmes en union selon le type de formation sanitaire le plus proche fournissant des services de planning familial (Tableau 12.7). Quel que soit le milieu de résidence, les centres de SMI sont, pour la majorité des femmes en union (55 pour cent), les établissements les plus facilement accessibles pour obtenir des services de planning familial; cependant, ces SMI sont plus accessibles à Ouagadougou (89 pour cent) que dans les autres villes (77 pour cent), mais surtout qu'en milieu rural (49 pour cent). Pour 16 pour cent des femmes des autres villes, les hôpitaux publics sont, après les SMI, les services les plus proches. Les dispensaires publics offrent aussi des services de planning familial, mais principalement en milieu rural (18 pour cent).

Tableau 12.7 Formation sanitaire la plus proche offrant des services de planning familial

Répartition (en %) des femmes actuellement en union selon la formation sanitaire la plus proche offrant des services de planning familial par milieu de résidence, EDS Burkina Faso 1993

	Formation sanitaire										
Milieu de résidence	Hôpital public	Clinique privée	SMI	Centre médical public	Dispen-saire public	CSPS	Médecin/ Dispensaire privé	Phar-macie	Dépot pharma-ceutique	Total	Effectif de femmes
Ouagadougou	0,0	2,2	88,9	0,0	0,0	3,3	2,1	3,6	0,0	100,0	450
Autres villes	16,4	0,0	77,4	0,0	5,0	0,0	0,0	0,0	1,2	100,0	381
Total urbain	7,5	1,2	83,6	0,0	2,3	1,8	1,1	1,9	0,5	100,0	831
Rural	3,8	0,0	49,0	10,0	18,0	9,5	0,0	1,0	8,3	100,0	4407
Ensemble	4,4	0,2	54,5	8,4	15,5	8,3	0,2	1,1	7,1	100,0	5237

Pour atteindre les formations sanitaires offrant des services de planning familial, la grande majorité des femmes du milieu urbain (92 pour cent) ont à parcourir une distance inférieure à 5 kilomètres (Tableau 12.8). Par contre, près de deux femmes du milieu rural sur cinq (37 pour cent) ont à parcourir une distance d'au moins 15 kilomètres pour accéder aux services de planning familial; la distance médiane y est de 11 kilomètres. Au niveau national, le temps nécessaire pour se rendre auprès de ces services est supérieur à 1 heure pour 23 pour cent des femmes et le temps médian est environ d'une demi heure (35 minutes). Mais il y a de grandes variations selon le milieu de résidence : en milieu rural, le temps médian pour atteindre ces services, est de 45 minutes, alors qu'en milieu urbain, près des trois quarts des femmes s'y rendent en moins de 15 minutes.

Tableau 12.8 Distance et temps de trajet pour atteindre des services de planning familial

Répartition (en %) des femmes actuellement en union selon la distance par rapport aux formations sanitaires offrant des services de planning familial et distance médiane, et selon le temps de trajet nécessaire pour atteindre ces formations sanitaires et temps médian, selon le milieu de résidence, EDS Burkina Faso 1993

DISTANCE

Milieu de résidence	Distance (en kilomètres) 0 à 4[a]	5 à 14	15 à 29	30 et +	Total[b]	Effectif de femmes	Distance médiane (en kms)
Ouagadougou	87,5	12,5	0,0	0,0	100,0	450	1,2
Autres villes	97,7	1,1	0,0	0,0	100,0	381	0,7
Total urbain	92,2	7,3	0,0	0,0	100,0	831	0,8
Rural	32,7	22,7	20,3	16,4	100,0	4407	10,6
Total	42,1	20,2	17,1	13,8	100,0	5237	7,7

TEMPS

Milieu de résidence	Temps (en minutes) 0 à 15[a]	16 à 30	31 à 60	61 et +	Total	Effectif de femmes	Temps médian (en min)
Ouagadougou	61,2	20,1	18,7	0,0	100,0	450	1,0
Autres villes	85,2	12,0	1,5	1,3	100,0	381	0,7
Total urbain	72,2	16,4	10,8	0,6	100,0	831	0,8
Rural	32,0	7,8	33,3	26,9	100,0	4407	45,2
Total	38,4	9,2	29,7	22,7	100,0	5237	35,7

[a]Y compris les services qui sont "sur place"
[b]Y compris les "non déterminés"

12.3.3 Disponibilité des services de santé maternelle et infantile

Afin de déterminer si les formations sanitaires offraient des services de santé maternelle et infantile, l'enquêteur demandait aux personnes interrogées si chaque formation sanitaire spécifique assurait les soins prénatals, les accouchements, les soins post-natals, les consultations de nourrissons, les consultations nutritionnelles et les vaccinations. Le Tableau 12.9 présente à ce propos, pour chaque milieu de résidence, la répartition des femmes en union selon le type de formation sanitaire le plus proche fournissant des services de santé maternelle et infantile. A Ouagadougou, les formations sanitaires les plus proches offrant des services de santé maternelle et infantile sont les SMI pour 52 pour cent des femmes et les cliniques privées pour 21 pour cent d'entre elles. Dans les autres villes, pour 63 pour cent des femmes en union, les SMI sont les plus accessibles, en termes de distance, pour les soins de la mère et de l'enfant, suivis par les hôpitaux publics (25 pour cent d'entre elles). En milieu rural, les centres de SMI (41 pour cent), les PSP (29 pour cent) et les dispensaires publics (27 pour cent) sont les trois formations sanitaires les plus proches pour obtenir des soins maternels et infantiles.

Tableau 12.9 Formation sanitaire la plus proche offrant des services de santé maternelle et infantile

Répartition (en %) des femmes actuellement en union selon la formation sanitaire la plus proche se trouvant dans un rayon de 30 kms et offrant des services de santé maternelle et infantile par milieu de résidence, EDS Burkina Faso 1993

Milieu de résidence	Formation sanitaire									
	Hôpital public	Clinique privée	SMI	Centre médical public	Dispensaire public	CSPS	PSP	Médecin/ Dispensaire privé	Total	Effectif de femmes
Ouagadougou	6,5	20,5	52,4	0,0	14,8	0,0	0,0	5,8	100,0	450
Autres villes	25,1	1,3	63,1	0,0	10,6	0,0	0,0	0,0	100,0	381
Total urbain	15,0	11,7	57,3	0,0	12,9	0,0	0,0	3,2	100,0	831
Rural	0,0	0,0	40,5	1,4	26,9	2,4	28,9	0,0	100,0	4314
Total	2,4	1,9	43,2	1,1	24,6	2,0	24,2	0,5	100,0	5145

En terme de distance et de temps de trajet pour accéder à ces formations sanitaires, il apparaît au Tableau 12.10 que la grande majorité des femmes urbaines vivent très près (moins de 5 kilomètres) des services de santé maternelle et infantile : 96 pour cent des femmes disposent de ce type de service sur place, c'est-à-dire dans leur localité ou dans leur quartier (distance médiane de moins de un kilomètre et temps de trajet médian de 1 minute). En milieu rural, 74 pour cent des femmes vivent aussi à moins de 5 kilomètres de ces services, mais ceci est dû principalement aux PSP qui sont implantés dans les villages, mais qui ne sont cependant plus opérationnels. En fait, 26 pour cent des femmes vivent à au moins 5 kilomètres de la formation sanitaire assurant les soins de santé de la mère et de l'enfant, la plus proche.

Tableau 12.10 Distance et temps de trajet pour atteindre des services de santé maternelle et infantile

Répartition (en %) des femmes actuellement en union selon la distance par rapport à la formation sanitaire la plus proche offrant des services de santé maternelle et infantile et distance médiane, et selon le temps de trajet nécessaire pour atteindre ces formations sanitaires et temps médian, selon le milieu de résidence, EDS Burkina Faso 1993

DISTANCE

Milieu de résidence	Distance (en kilomètres) 0 à 4[a]	5 à 14	15 à 29	30 et +	Total	Effectif de femmes	Distance médiane (en kms)
Ouagadougou	94,0	6,0	0,0	0,0	100,0	450	0,8
Autres villes	98,9	1,1	0,0	0,0	100,0	381	0,6
Total urbain	96,2	3,8	0,0	0,0	100,0	831	0,7
Rural	73,9	16,0	8,0	2,1	100,0	4407	0,7
Total	77,4	14,1	6,7	1,8	100,0	5237	0,7

TEMPS

Milieu de résidence	Temps (en minutes) 0 à 15[a]	16 à 30	31 à 60	61 et +	Total[b]	Effectif de femmes	Temps médian (en min)
Ouagadougou	79,7	14,0	6,3	0,0	100,0	450	0,7
Autres villes	90,6	7,7	1,7	0.0	100,0	381	0,6
Total urbain	84,7	11,1	4,2	0,0	100,0	831	0,7
Rural	73,9	4,7	9,9	11,5	100,0	4407	0,7
Total	75.6	5,7	9,0	9,7	100,0	5237	0,7

[a]Y compris les services qui sont "sur place"
[b]Y compris les "non déterminés"

Au Tableau 12.11 figurent les distances pour atteindre les formations sanitaires les plus proches assurant les soins de santé maternelle et infantile, par rapport aux enfants de moins de 5 ans, selon que leur mère a bénéficié ou non de soins prénatals et d'une assistance à l'accouchement et selon qu'ils ont été vaccinés ou non. Pour la grande majorité des naissances des cinq dernières années pour lesquelles la mère a reçu des soins prénatals et a été assistée par un professionnel de la santé pendant l'accouchement, les services de santé maternelle et infantile se situent à proximité du lieu de résidence : dans 96 pour cent des cas en milieu urbain et 85 pour cent des cas en milieu rural, ces services se situent à moins de 5 kilomètres du lieu de résidence. En ce qui concerne les naissances pour lesquelles la mère n'a reçu ni soins prénatals ni assistance à l'accouchement, on constate qu'en milieu rural, 32 pour cent des femmes ont une distance de plus de 5 kilomètres, et 5 pour cent de 30 kilomètres au moins, avant d'atteindre le service le plus proche.

Ainsi, l'éloignement des établissements sanitaires pourrait expliquer, en partie, que peu de femmes du milieu rural bénéficient de soins prénatals et d'assistance à l'accouchement.

Tableau 12.11 Distance par rapport au service de santé maternelle et infantile le plus proche, soins prénatals et couverture vaccinale

Répartition (en %) des naissances ayant eu lieu 1 à 59 mois avant l'enquête, de celles pour lesquelles les mères ont reçu ou non des soins prénatals (SP) pendant la grossesse et de celles pour lesquelles les mères ont bénéficié d'une assistance médicale pendant l'accouchement (AA), et répartition (en %) des enfants de 1-4 ans ayant reçu toutes les vaccinations du PEV et de ceux n'en ayant reçu aucune, selon la distance par rapport à la formation sanitaire la plus proche dans un rayon de 30 kilomètres offrant des services de santé maternelle et infantile selon le milieu de résidence, EDS Burkina Faso 1993

Catégorie d'enfants	Milieu de résidence	Distance (en kilomètres) 0 à 4[a]	5 à 14	15 à 29	Pas de service dans les 30 kilomètres	Total	Effectif de femmes
Ensemble des naissances	Ouagadougou	92,3	7,7	0,0	0,0	100,0	379
	Autres villes	98,6	1,4	0,0	0,0	100,0	380
	Total urbain	95,4	4,6	0,0	0,0	100,0	760
	Rural	74,5	16,0	7,3	2,2	100,0	5292
	Ensemble	77,2	14,6	6,4	1,9	100,0	6052
Naissances avec SP et AA	Ouagadougou	92,4	7,6	0,0	0,0	100,0	362
	Autres villes	98,7	1,3	0,0	0,0	100,0	351
	Total urbain	95,5	4,5	0,0	0,0	100,0	714
	Rural	85,1	11,9	1,9	1,1	100,0	2710
	Ensemble	87,3	10,3	1,5	0,9	100,0	3424
Naissances avec SP ou AA	Ouagadougou	96,2	3,8	0,0	0,0	100,0	13
	Autres villes	96,4	3,6	0,0	0,0	100,0	25
	Total urbain	96,3	3,7	0,0	0,0	100,0	38
	Rural	62,8	20,7	13,4	3,2	100,0	2265
	Ensemble	63,3	20,4	13,1	3,1	100,0	2302
Naissances sans SP ni AA	Ouagadougou	77,8	22,2	0,0	0,0	100,0	4
	Autres villes	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	4
	Total urbain	88,5	11,5	0,0	0,0	100,0	8
	Rural	68,1	17,3	9,7	4,9	100,0	317
	Ensemble	68,7	17,1	9,5	4,7	100,0	325
Enfants de 1-4 ans avec tous vaccins du PEV	Ouagadougou	92,9	7,1	0,0	0,0	100,0	171
	Autres villes	97,8	2,2	0,0	0,0	100,0	141
	Total urbain	95,1	4,9	0,0	0,0	100,0	312
	Rural	80,2	13,5	3,7	2,6	100,0	1248
	Ensemble	83,2	11,8	3,0	2,1	100,0	1560
Enfants de 1-4 ans sans aucun vaccin du PEV	Ouagadougou	86,3	13,7	0,0	0,0	100,0	25
	Autres villes	98,7	1,3	0,0	0,0	100,0	34
	Total urbain	93,4	6,6	0,0	0,0	100,0	59
	Rural	66,3	22,9	8,1	2,8	100,0	1249
	Ensemble	67,5	22,1	7,7	2,7	100,0	1308

[a]Y compris les formations sanitaires qui sont "sur place"

En milieu urbain, la distance à parcourir pour atteindre un lieu de vaccination est plus importante quand les enfants ne sont pas du tout vaccinés : 66 pour cent sont à moins de 5 kilomètres contre 80 pour cent quand les enfants sont entièrement vaccinés. En milieu rural, les enfants non vaccinés résident légèrement plus loin des lieux de vaccination que ceux complètement immunisés, sans que cette différence puisse expliquer la faible couverture vaccinale observée en milieu rural. De plus, en milieu rural, une grande partie des vaccinations sont faites sur le lieu même de résidence par des équipes mobiles.

12.4 PROBLEMES DE SANTE

Pour essayer de mieux connaître les principaux problèmes de santé qui se posent à la population burkinabè, on a posé, lors de l'enquête communautaire, les deux questions suivantes :

- "Quels sont, par ordre d'importance, vos principaux problèmes pour vous soigner?"
- "Quels sont, par ordre d'importance, les principales maladies des enfants de moins de cinq ans au cours de l'année?"

A l'aide de ces deux questions, on peut dégager d'une part, ce qui semble être le problème le plus fréquent pour les femmes des communes, car le plus souvent cité, et d'autre part, ce qui semble être le problème le plus important, car cité en premier.

Comme les autres résultats présentés dans ce chapitre, les informations sont analysées ici du point de vue des femmes en union appartenant aux grappes enquêtées.

Les principaux problèmes que rencontre la population pour se soigner figurent aux Tableaux 12.12 et 12.13 ainsi qu'au Graphique 12.1. On a pu dégager deux grandes catégories de problèmes, ceux liés à la disponibilité des formations sanitaires et/ou des services et ceux liés au coût des soins. Au niveau national (Tableau 12.12), on constate que la majorité des femmes ont cité un problème en relation avec les services de santé : 40 pour cent disent qu'ils sont inexistants, 23 pour cent que le centre de santé n'offre pas le service demandé et 15 pour cent citent l'éloignement. Par ailleurs, les femmes ont aussi fréquemment évoqué des problèmes liés aux médicaments : 37 pour cent disent qu'ils ne sont disponibles et 37 pour cent qu'ils sont trop chers.

Tableau 12.12 Principaux problèmes pour se soigner

Répartition (en %) des femmes actuellement en union par problèmes spécifiques cités en première, deuxième, troisième et quatrième positions, et pourcentage de femmes ayant cité, au moins une fois, chaque problème spécifique, EDS Burkina Faso 1993

Problème	Pourcentage ayant cité en :				Pourcentage de femmes ayant cité
	1er	2éme	3éme	4éme	
Services					
Services inexistants	37,8	3,4	2,7	1,2	39,6
Services éloignés	5,5	26,1	5,2	7,9	15,1
Formation n'offre pas le service	12,4	12,9	17,1	14,8	23,3
Medicaments					
Médicaments non disponibles	22,0	22,2	30,0	9,7	37,2
Médicaments trop chers	19,5	30,4	26,6	15,9	37,3
Autres					
Consultations trop chères	0,2	1,8	3,2	3,8	2,3
Mauvais accueil	0,9	0,9	3,3	4,2	3,0
Autre	1,2	2,2	5,6	6,9	4,7
NSP	0,5	0,2	6,3	35,7	10,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	-
Effectif	5237	5209	5198	4868	5237

Tableau 12.13 Principaux problèmes pour se soigner par milieu de résidence

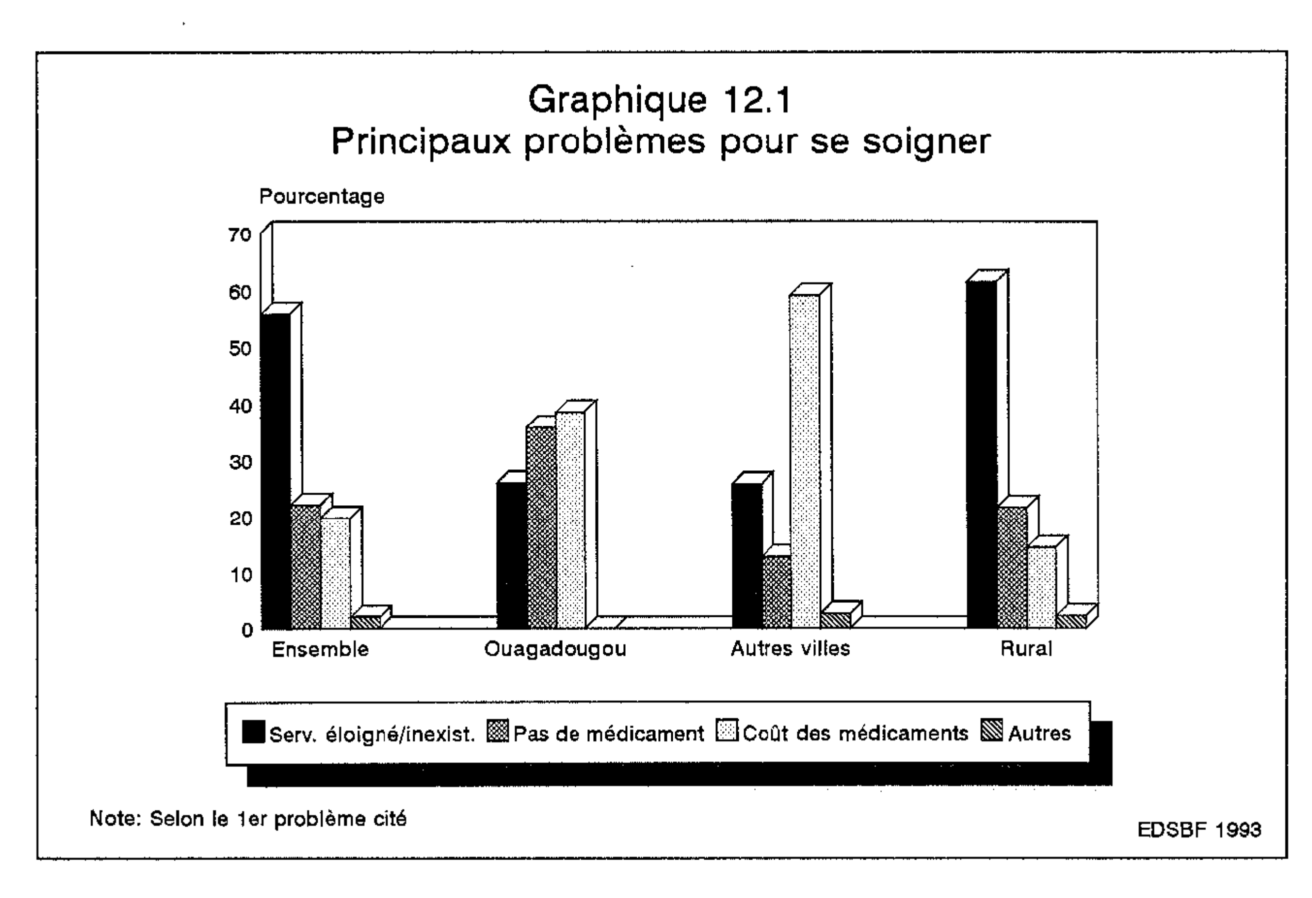
Répartition (en %) des femmes actuellement en union par problèmes spécifiques cités en première position, et pourcentage de femmes ayant cité au moins une fois, chacun des problèmes spécifiques, selon le milieu de résidence, EDS Burkina Faso 1993

	Pourcentage de femmes ayant cité en première position					Pourcentage de femmes ayant cité				
Problème	Ouaga-dougou	Autres villes	Total urbain	Rural	Total	Ouaga-dougou	Autres villes	Total urbain	Rural	Total
Services										
Services inexistants	0,0	2,4	1,1	44,8	37,8	0,9	2,8	1,8	46,7	39,6
Services éloignés	14,8	0,0	8,0	5,0	5,5	20,5	3,1	12,5	15,6	15,1
Formation n'offre pas le service	11,1	23,3	16,7	11,6	12,4	24,9	33,7	28,9	22,2	23,3
Medicaments										
Médicaments non disponibles	35,6	12,6	25,1	21,5	22,0	42,5	21,2	32,7	38,1	37,2
Médicaments trop chers	36,4	59,0	46,8	14,3	19,5	52,3	69,3	60,1	33,0	37,3
Autres										
Consultations trop chères	0,0	2,7	1,3	0,9	0,9	7,7	7,0	7,4	2,1	3,0
Mauvais accueil	2,1	0,0	1,1	0,0	0,2	14,2	5,9	10,4	0,8	2,3
Autre	0,0	0,0	0,0	1,4	1,2	0,3	2,4	1,2	5,4	4,7
NSP	0,0	0,0	0,0	0,6	0,5	6,9	21,1	13,4	9,9	10,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	-	-	-	-	-
Effectif	450	381	831	4407	5237	450	381	831	4407	5237

Si l'on considère l'importance des problèmes, l'inexistence des services de santé constitue le problème majeur, cité en premier lieu par 38 pour cent des femmes, l'éloignement n'étant par contre cité en premier lieu que par 6 pour cent des femmes. Les problèmes de coût n'ont été cités, en première position, que dans 20 pour cent des cas, alors qu'ils représentent un des problèmes les plus fréquemment cités.

On constate au Tableau 12.13 et au Graphique 12.1 que les problèmes que rencontre la population diffèrent grandement selon le milieu de résidence. A Ouagadougou, les problèmes les plus importants sont ceux liés au coût des médicaments (36 pour cent) et à leur non-disponibilité (36 pour cent). Dans les autres villes, où les formations sanitaires sont plus accessibles qu'en milieu rural, le problème le plus important est encore celui du coût des médicaments, qui se pose d'une façon plus cruciale que dans la capitale, puisqu'il représente 59 pour cent des réponses. Enfin, en milieu rural, le premier problème évoqué est celui de l'inexistence des services (45 pour cent des femmes) et à cause de cela, les problèmes liés aux médicaments semblent moins importants. Cependant, en milieu rural, le manque de disponibilité des traitements est un problème bien plus important que celui de leur prix (22 pour cent des cas contre 14 pour cent).

Au niveau national, le problème le plus fréquemment évoqué est celui de la non-existence des services de santé (40 pour cent) et ceux liés aux médicaments (37 pour cent pour la disponibilité et le coût).



Comme cela a été souligné précédemment, pour les femmes du milieu rural, les formations sanitaires sont plus difficilement accessibles que pour les femmes du milieu urbain. Cependant, quel que soit le milieu de résidence, le manque de formations sanitaires et leur éloignement, lorsqu'elles existent, ne sont pas les seuls facteurs responsables de la faible utilisation des services de santé et de la mauvaise situation sanitaire de la population. Les charges financières auxquelles les femmes doivent faire face pour avoir accès aux services de santé (coût du transport, coût des médicaments, par exemple), la qualité de l'équipement et des prestations offertes sont également des facteurs importants à prendre en compte.

Les Tableaux 12.14 et 12.15 ainsi que le Graphique 12.2 présentent les résultats concernant les principales maladies des enfants de moins de 5 ans selon la population enquêtée. Au niveau national (Tableau 12.14), le paludisme est la maladie la plus souvent citée (68 pour cent), suivi de la diarrhée (47 pour cent), des infections respiratoires aiguës (IRA) (37 pour cent), et loin derrière, les problèmes liés à la malnutrition (22 pour cent). Par ordre d'importance, le paludisme représente le problème de santé numéro un des femmes en union, puisqu'il a été cité en premier lieu par 59 pour cent d'entre elles, la diarrhée n'ayant été citée en première position que par le quart des femmes (26 pour cent). Il est intéressant de souligner que les maladies combattues par le PEV (coqueluche, tétanos ou rougeole) ne semblent pas être des problèmes de santé majeurs aux yeux des femmes, ce qui pourrait être une explication de l'importante déperdition de la couverture vaccinale enregistrée au Burkina Faso (voir Chapitre 7-Santé de la mère et de l'enfant). Une meilleure éducation sanitaire de la population soulignant, entre autres, l'intérêt et l'importance des vaccinations améliorerait peut-être la couverture vaccinale, même si l'accès aux formations sanitaire est parfois difficile.

Tableau 12.14 Principales maladies des enfants de moins de cinq ans

Répartition (en %) des femmes actuellement en union par principales maladies spécifiques des enfants de moins de cinq ans citées en première, deuxième, troisième et quatrième positions, et pourcentage de femmes ayant cité, au moins une fois, chacune de ces maladies spécifiques, EDS Burkina Faso 1993

Problème	Pourcentage ayant cité en :				Pourcentage de femmes ayant cité
	1er	2ème	3ème	4ème	
Paludisme	58,5	16,9	10,6	3,0	68,4
Diarrhée	26,2	47,3	20,1	3,8	46,8
Toux, IRA	5,8	13,1	32,5	20,3	37,3
Malnutrition	4,1	5,5	9,4	14,3	22,1
Maladies des yeux	0,6	4,1	6,9	13,1	16,3
Fièvre	0,0	1,8	3,1	11,4	12,5
Maladies de la peau	0,0	1,5	2,6	10,4	11,4
Rougeole	1,5	1,1	6,2	4,8	8,0
Coqueluche	2,5	1,2	3,4	2,0	5,6
Méningite	0,0	0,0	0,6	2,3	2,4
Tétanos	0,0	0,0	0,0	1,3	1,3
Ictère	0,0	0,0	1,1	0,4	0,7
Tuberculose	0,0	0,0	0,0	0,6	0,6
Convulsion	0,0	0,0	0,0	0,5	0,5
Anémie	0,0	0,0	0,0	0,3	0,3
Varicelle	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1
Autres	0,7	7,5	2,5	7,3	10,5
NSP	0,0	0,0	0,9	4,1	4,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	-
Effectif	5237	5237	5237	5191	5237

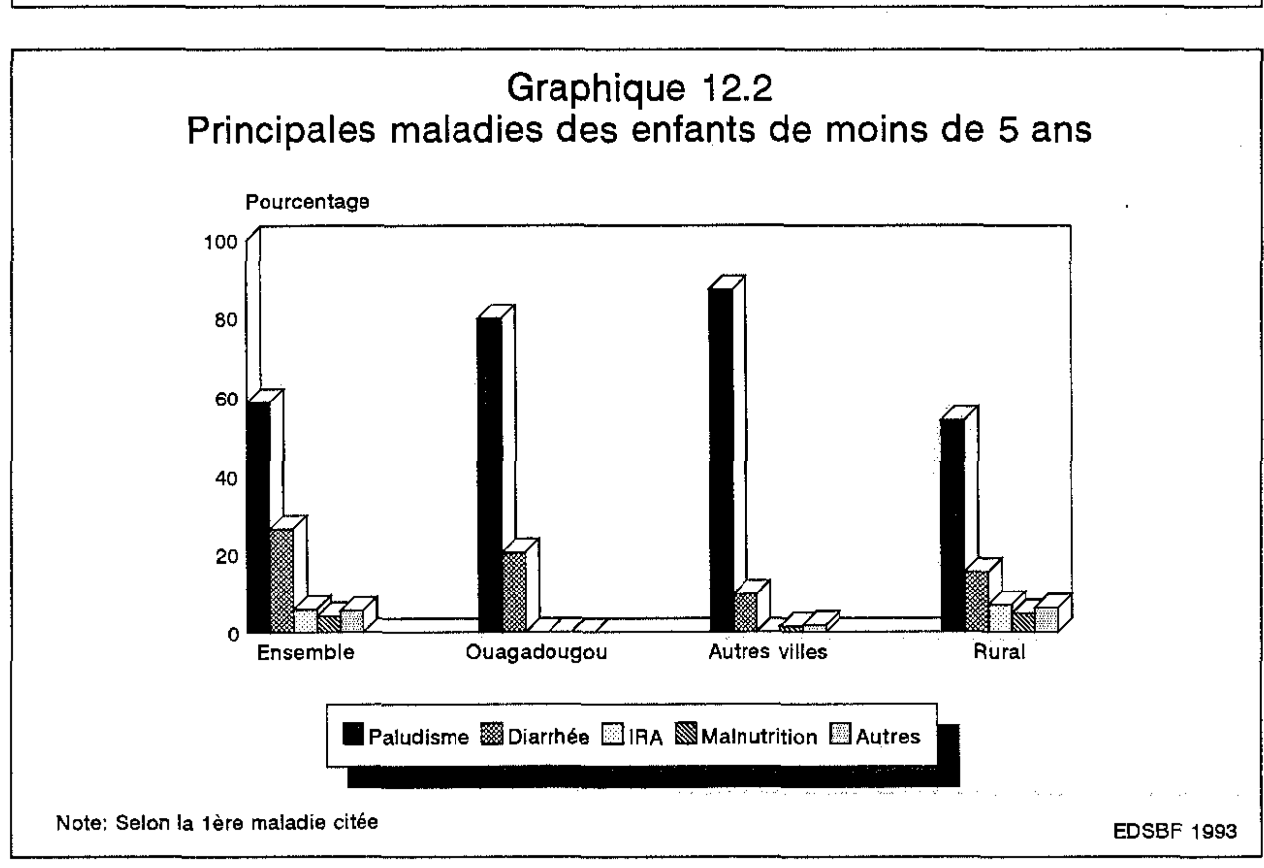
Le Tableau 12.15 donne la répartition des principales maladies des enfants de 5 ans, selon le milieu de résidence. Quel que soit le milieu de résidence, le paludisme est le premier problème de santé cité, mais il est largement dominant en milieu urbain (83 pour cent) alors qu'en milieu rural, il n'a été cité en premier que par 54 pour cent des femmes. La diarrhée est le second important problème cité en premier lieu, et il est cité deux fois plus souvent à Ouagadougou (20 pour cent) que dans les autres villes (10 pour cent). La mauvaise évacuation des eaux de cette ville, déjà évoquée précédemment (voir Chapitre 7-Santé de la mère et de l'enfant) explique en partie l'importance de cette maladie dans la capitale. Cependant, les autres problèmes de santé présents aussi bien en milieu rural que dans les autres villes, n'ont pas du tout été évoqués à Ouagadougou, ce qui explique l'importance relative des 2 maladies évoquées ci-dessus. En milieu rural, la diarrhée représente un problème de première importance pour plus du quart des femmes y résidant (28 pour cent). Par ailleurs, il n'y a qu'en milieu rural que des maladies comme les IRA (7 pour cent) ou la malnutrition (5 pour cent) sont cités en premier lieu de façon significative.

Concernant à la fréquence des maladies des enfants de moins de 5 ans, le paludisme reste le plus cité, quel que soit le milieu de résidence : 87 pour cent en milieu urbain et 65 pour cent en milieu rural. Bien que non citées en première position, les infections respiratoires aiguës (41 pour cent) sont les plus fréquemment citées en milieu urbain après le paludisme et avant la diarrhée (37 pour cent). Il en est de même des problèmes de santé liés à la malnutrition qui sont cités par 27 pour cent des femmes urbaines (alors qu'ils ne sont jamais évoqués comme étant les plus importants) et 21 pour cent des rurales.

Tableau 12.15 Principales maladies des enfants de moins de cinq ans par milieu de résidence

Répartition (en %) des femmes actuellement en union par principales maladies spécifiques des enfants de moins de cinq ans citées en première position et pourcentage de femmes ayant cité, au mois une fois, chacune des maladies spécifiques, selon le milieu de résidence, EDS Burkina Faso 1993

	Pourcentage de femmes ayant cité en première position					Pourcentage de femmes ayant cité				
Problème	Ouaga-dougou	Autres villes	Total urbain	Rural	Total	Ouaga-dougou	Autres villes	Total urbain	Rural	Total
Paludisme	79,8	87,2	83,2	53,8	58,5	84,9	90,4	87,4	64,8	68,4
Diarrhée	20,2	9,6	15,3	28,3	26,2	40,1	32,6	36,7	48,8	46,8
Toux, IRA	0,0	0,0	0,0	6,9	5,8	44,8	37,0	41,2	36,6	37,3
Malnutrition	0,0	1,4	0,7	4,7	4,1	23,7	29,7	26,5	21,3	22,1
Maladie des yeux	0,0	0,0	0,0	0,7	0,6	8,9	10,8	9,7	17,5	16,3
Fièvre	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	14,6	23,6	18,7	11,3	12,5
Maladies de la peau	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,5	1,2	13,2	11,4
Rougeole	0,0	0,0	0,0	1,7	1,5	28,9	1,6	16,4	6,5	8,0
Coqueluche	0,0	0,0	0,0	2,9	2,5	0,0	0,0	0,0	6,6	5,6
Autres	0,0	1,8	0,8	0,9	0,8	4,2	13,4	8,3	17,7	16,4
NSP	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8,4	3,9	4,4	4,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	-	-	-	-	-
Effectif	450	381	831	4407	5237	450	381	831	4407	5237



BIBLIOGRAPHIE

Arnold, Fred et Ann K. Blanc. 1990. *Fertility levels and trends*. DHS Comparative Studies No. 2. Columbia, Maryland : Institute for Resource Development.

Askew, Ian, Placide Tapsoba, Youssouf Ouédraogo, Claire Viadro, Didier Bakouan et Pascaline Segbo. 1993. *Quality of care in family planning programmes : A rapid assessment in Burkina Faso.* Health Policy and Planning 8(1):19-32.

Bakouan, Didier, Pascaline Segbo, Ian Askew, Youssouf Ouédraogo, Placide Tapsoba et Claire Viadro. 1992. *Analyse situationnelle du programme de planification familiale au Burkina Faso.* Burkina Faso : Direction de la Santé de la Famille, Ministère de la Santé, de l'Action Sociale et de la Famille.

Balépa, Martin, Médard Fotso et Bernard Barrère. 1992. *Enquête Démographique et de Santé au Cameroun 1991.* Columbia, Maryland : Direction National du Deuxième Recensement Général de la Population et de l'Habitat [Cameroun] et Macro International Inc.

Conseil de la Population. 1991. *Politique de Population au Burkina Faso.*

Direction de la Santé de la Famille, Burkina Faso et Center for Population and Family Health, Columbia University. 1990. *Rapport final du projet de recherche opérationnelle sur l'intégration des services SMI/PF/NUT dans la ville de Ouagadougou.* Burkina Faso : Direction de la Santé de la Famille.

Federal Office of Statistics (FOS) [Nigéria] et IRD/Macro International Inc. (IRD). 1992. *Nigeria Demographic and Health Survey 1990.* Columbia, Maryland : FOS et IRD.

Görgen, Regina, Birga Maier et Hans Jochen Diesfeld. 1993. *Problems related to schoolgirl pregnancies in Burkina Faso.* Studies in Family Planning 24(5): 283-292.

Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD). Direction de la Démographie. 1990. *Recensement Général de la Population, Burkina Faso 1985. Analyse des résultats définitifs.* Ouagadougou : INSD.

Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD). Direction de la Démographie. 1991. *Recensement Général de la Population, Burkina Faso 1985. Données Brutes, Volume 1 : Ensemble du pays.* Ouagadougou : INSD.

Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD). Direction de la Démographie. 1993. *Analyse des résultats de l'Enquête Démographique 1991.* Ouagadougou : INSD.

1993a. Première partie : Etat de la population, habitat et ménage.

1993b. Deuxième partie : Les phénomènes démographiques.

1993c. Troisième partie : Santé maternelle et infantile et planification familiale.

1993d. Quatrième partie : Activité économique.

Kourguéni, Idrissa Alichina, Bassirou Garba et Bernard Barrère. 1993. *Enquête Démographique et de Santé au Niger 1992*. Columbia, Maryland : Direction de la Statistique et des Comptes Nationaux [Niger] et Macro International Inc.

McGinn, T., P. Segbo, T. Fenn et A. Bamba. 1989. *Family planning in Burkina Faso: Results of a survey.* Studies in Family Planning 20(6): 325-331.

Ndiaye, Salif, Ibrahima Sarr et Mohamed Ayad. 1988. *Enquête Démographique et de Santé au Sénégal 1986.* Columbia, Maryland : Ministère de l'Economie et des Finances [Sénégal] et Institute for Resource Development/Westinghouse.

Rutenberg, Naomi, Ann K. Blanc et Saidi Kapiga. 1993. *Sexual behaviour, social change, and family planning among men and women in Tanzania.* IUSSP Seminar on "AIDS Impact and Prevention in the Developing World : The Contribution of Demography and Social Science".

Sullivan, Jeremiah M., George T. Bicego et Shea O. Rutstein. 1990. *Assessment of the quality of data used for the direct estimation of infant and child mortality in the demographic and health surveys.* In An Assessment of the DHS-I Data Quality, 113-137. DHS Methodological Reports No. 1. Columbia, Maryland : Institute for Resource Development/Macro System Inc.

Traoré, Baba, Mamadou Konaté, et Cynthia Stanton. 1989. Enquête Démographique et de Santé au Mali 1987. Columbia, Maryland : Centre d'Etudes et de Recherches sur la Population pour le Développement [Mali] et Institute for Resource Development/Westinghouse.

Wollast, Elisabeth, Françoise Renard, Paul Vandenbussche et Pierre Buekens. 1993. *Detecting maternal morbidity and mortality by traditional birth attendants in Burkina Faso.* Health Policy and Planning; 8(2):161-168.

ANNEXE A

PERSONNEL DE L'ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE

PERSONNEL DE L'ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE AU BURKINA FASO (EDSBF)

Personnel National Permanent

Directeurs Nationaux
Théodore SAWADOGO
Honoré T. DJERMA

Directeur Technique
Désiré Lohé KONATE

Responsable Terrain
François ILBOUDO

Supervisseurs Cartographie
Gomwaoga KABORE
Sylvain YEREMGAMGA

Traitement des données
Hubert OUEDRAOGO
Kassim GUISSE
Ewaya Alphonse YAMEOGO

Responsable Cartographie
Pagari OUOBA

Superviseurs Terrain
Tinga SINARE
Saïdou OUEDRAOGO
Albert SAWADOGO
Gilbert GUIGMA

Personnel National Temporaire

Agents de Cartographie
Ibrahim DIASSO
Bernard KABORE
Marcel KABORE
Paul KONTOGMA
Abdoulaye OUEDRAOGO
Moumouni OUEDRAOGO
Moussa OUEDRAOGO
Youssouf OUEDRAOGO
Paul TIENDREBEOGO
Arouna TRAORE
Abdoulaye SANA
Bissilo YE

Enquêteurs, Enquêtrices pré-test
Salifou COMPAORE
Alimata ILBOUDO
Céline ILBOUDO
Roselyne IRA
Jérémie KOULIBALY
Adeline KOULIDIATY
Berthe OUEDRAOGO
Emilienne OUEDRAOGO
Noëlie OUEDRAOGO
Antoinette ROUAMBA
Marie ROUAMBA
Marie SAWADOGO
Hazarata SINARE
Fatimata SORY
Yvonne TALL
Abiba TRAORE
Alain TRAORE
Maimouna YANOGO
Alizéta YARO

Chefs d'équipe enquête principale
- Boro ADAMA
- Alboury BARRY
- Cyprien BOUDA
- Salifou COMPAORE
- Hado KABORE
- Kader KONE
- Jérémy KOULIBALY
- Théotime SOME
- Alain TRAORE

Enquêtrices enquête principale
- Rosyne BAGHNYAN
- Allarba BARRY
- Célestine BELEMKOAGBA
- Aissata DIALLO
- Fatimata DIALLO
- Adèle DOAMBA
- Djénéba DOUSSA
- Sara KONE
- Adeline KOULIDIATY
- Joséphine NANDNABA
- Alice NAMOANO
- Elise NAMOANO
- Clotimie OUATTARA
- Adissa OUEDRAOGO
- Iréne OUEDRAOGO
- Julianne OUEDRAOGO
- Noëlie OUEDRAOGO
- Rahamata OUEDRAOGO
- Antoinette ROUAMBA
- Adélaide SANOU
- Alimata SAWADOGO
- Fatimata SAWADOGO
- Jeanne SAWADOGO
- Elisabeth SORGHO
- Fatimata SORY
- Sita TAMANI
- Adjara TAPSOBA
- Fatoumata TOU
- Alima TRAORE
- Caroline TRAORE
- Alizéta YARO
- Assita ZONOU

Contrôleuses enquête principale
- Alimata ILBOUDO
- Brigitte LOMPO
- Alice MILLOGO
- Catherine MILLOGO
- Berthe OUEDRAOGO
- Emilienne OUEDRAOGO
- Marie SAWADOGO
- Bando TALL
- Blandine TANKOANO

Agents de saisie
- Hamadou DIALLO
- Adeline LOMPO
- Saada MARIKO
- Fatoumata OUEDRAOGO
- Aurélie SANKARA
- Edith SANOU
- Edith TAPSOBA

Personnel Administratif
- Secrétaire
  - Blanche BOUDA
- Comptables
  - Oumarou AW
  - Célestin ZINKONE
- Agents de bureau
  - Basile OUEDRAOGO
  - Marie SAWADOGO
- Chauffeurs
  - Youssoufou BAYO
  - Sayouba FOFANA
  - Arthur GUIRE
  - Augustin KABORE
  - Harouna KABORE
  - Moumouni KABORE
  - Prosper ILBOUDO
  - Emmanuel NIKIEMA
  - Harouna OUEDRAOGO

Consultants Nationaux

Formation des enquêteurs
- Dr Didier BAKOUAN
- Dr Théodore KANGOYE
- Mme Franceline ILBOUDO
- Dr J.Gabriel OUANGO
- Dr André OUEDRAOGO

Traduction des questionnaires
- Mme Aminata BARRY
- Mme Bernadette COMPAORE
- Mme Aissata SANOU

Consultants MACRO INTERNATIONAL INC.

Terme de référence du contrat
- Dr Mohamed AYAD

Coordonnatrice technique
- Michka SEROUSSI

Sondage
- Thanh LE

Edition
- Kaye MITCHELL
- Aylene KOVENSKY
- Jonathan DAMMONS

Traitement des données
- Marc SOULIE
- Trevor CROFT

Formation principale
- Dr Koffi EKOUEVI

ANNEXE B

PLAN DE SONDAGE

ANNEXE B

PLAN DE SONDAGE

B.1 OBJECTIFS

L'Enquête Démographique et de Santé au Burkina Faso (EDSBF) porte sur un échantillon de 6 354 femmes âgées de 15 à 49 ans. On a considéré principalement trois domaines d'études pour l'EDSBF: Ouagadougou, le reste des centres urbains et le milieu rural, avec des taux de sondage différents. Par contre, un taux de sondage homogène a été appliqué à l'intérieur de chaque domaine afin que les sous-échantillons des domaines soient auto-pondérés.

B.2 BASE DE SONDAGE

L'Enquête Démographique, réalisée par l'INSD au Burkina Faso en 1991, a servi de base de sondage. L'échantillon aréolaire de cette enquête est constitué de 696 zones de dénombrement (ZD), tirées avec des probabilités proportionnelles au nombre de ménages recensés en 1985 dans chaque ZD. Comme l'Enquête Démographique a été destinée à fournir des résultats au niveau des 30 provinces qui existent dans le pays, et comme ces provinces étaient de tailles très inégales (les effectifs de province variaient de 1,3 à 6,7 pour cent de la population en 1985), la répartition des ZD dans les provinces était la suivante:

- 14 ZD rurales dans chacune des 30 provinces;
- 110 ZD urbaines à Ouagadougou;
- 70 ZD urbaines à Bobo-Dioulasso;
- 12 ZD urbaines dans la province de Yatenga où il existe deux villes;
- 6 ZD urbaines dans chacune des autres 14 centres urbains.

A l'intérieur de chaque province, les ZD ont été classées selon leur taille avant le tirage.

B.3 CARACTERISTIQUES DE L'ECHANTILLON

L'échantillon de l'EDSBF est basé sur un sondage aréolaire stratifié et tiré à deux degrés. Au premier degré, 230 ZD ont été tirées à partir de l'échantillon de l'Enquête Démographique. Pour que l'échantillon reste auto-pondéré à l'intérieur de chaque domaine d'étude, la répartition des 230 ZD aux provinces était telle que le nombre de ZD dans chaque province était proportionnel à la taille de la province. Le tirage des ZD était fait ensuite à l'intérieur de chaque province avec des probabilités égales. Un dénombrement exhaustif des ménages dans chacune de ces ZD a fourni une liste de ménages à partir de laquelle on a tiré, au deuxième degré, un échantillon de ménages.

B.4 PARAMETRES DE SONDAGE

En utilisant les résultats du recensement de 1985, la population résidante de femmes a été estimée à 2 100 067 en janvier 1993, dont 6,86 pour cent à Ouagadougou et 6,82 pour cent dans les autres centres urbains. L'effectif cible de l'échantillon étant de 6 000 femmes, un échantillon proportionnel aurait accordé seulement 412 femmes à Ouagadougou et 409 femmes au reste du milieu urbain, ce qui aurait été trop faible pour des analyses approfondies au niveau de ces deux domaines. On a donc triplé le taux de sondage urbain par rapport au rural.

Le nombre de ménages à tirer dans chaque domaine a été calculé de la manière suivante:

Nombre de ménages = Nombre de femmes/Nombre de femmes par ménage .

On a aussi prévu un taux de déperdition de la part des ménages tirés ou des femmes identifiées dans ces ménages. L'expérience d'autres enquêtes EDS dans les pays africains permet de supposer un taux de réponse de 90 pour cent pour les ménages et de 90 pour cent pour les femmes.

Le nombre de grappes à tirer dépend du nombre de femmes à enquêter dans chaque grappe. La grappe est l'unité de sondage aréolaire finale retenue pour l'enquête. Ainsi, dans le cadre de l'EDSBF, la grappe correspond généralement à la ZD. Les analyses menées après d'autres enquêtes analogues indiquent que le nombre optimal de femmes à enquêter par grappe est de l'ordre de 30 femmes dans le milieu rural et de 20 femmes dans le milieu urbain. En décidant un tirage de 30 ménages en moyenne dans chaque grappe rurale et de 20 ménages en moyenne dans chaque grappe urbaine (ce qui reviendrait à enquêter respectivement 34 et 19 femmes en moyenne, en tenant compte du nombre de femmes par ménage et du taux de réponse), on a abouti à un nombre total de 222 grappes, dont 51 à Ouagadougou, 51 dans les autres centres urbains et 120 dans le milieu rural. Le nombre de grappes à allouer à chaque province est proportionnel à l'effectif de la province.

Cependant, au cours de l'opération de dénombrement des ménages des 51 grappes tirées à Ouagadougou, on a trouvé que la population de la capitale avait été quelque peu sous-estimée au moment de l'élaboration du plan de sondage de l'EDSBF, particulièrement dans les zones périphériques de la ville. Le taux de croissance de la population dans ces zones périphériques était plus élevé pour la période 1985-1993 que celui calculé à partir des résultats du recensement de 1985 pour la période 1975-1985. Cette augmentation aurait dû figurer dans les résultats de l'Enquête Démographique de 1991 qui, malheureusement, n'étaient pas disponibles au moment de l'élaboration de l'échantillon de l'EDSBF. Dans les huit grappes tirées pour les zones périphériques de Ouagadougou, le nombre de ménages dénombrés était le double de ce que l'on attendait, alors que dans le reste des grappes de la capitale, le nombre de ménages dénombrés restait dans les marges prévues. On a décidé ainsi de diviser chacune de ces huit grappes périphériques en deux et d'inclure les deux parties dans l'EDSBF. De cette façon, on a augmenté le nombre de grappes à Ouagadougou de 51 à 59 grappes. Le Tableau B.1 donne le nombre de grappes tirées dans chaque domaine, ainsi que le nombre de ménages et le nombre de femmes que l'on devrait obtenir:

Tableau B.1 Répartition de l'échantillon d'après le plan de sondage, EDS Burkina Faso 1993

	Nombre de grappes	Nombre de ménages tirés[1]	Nombre de ménages trouvés[2]	Nombre de femmes par ménage[3]	Nombre de femmes trouvées	Nombre de femmes enquêtées[4]
Ouagadougou	59	1180	1062	1,17	1243	1119
Autre urbain	51	1020	918	1,17	1074	967
Rural	120	3600	3240	1,39	4504	4054
Total	230	5800	5220		6821	6140

[1]20 ménages dans chaque grappe urbaine et 30 ménages dans chaque grappe rurale.
[2]On suppose un taux de réponse des ménages égal à 90 pour cent.
[3]D'après les résultats du recensement de population de 1985.
[4]On suppose un taux de réponse des femmes égal à 90 pour cent.

Le tirage des grappes était systématique à partir de l'échantillon des ZD de l'Enquête Démographique, indépendamment dans chaque milieu urbain et rural de chaque province, et avec des probabilités égales. En désignant chaque milieu urbain et chaque milieu rural d'une province comme étant une strate, on a abouti à 60 strates et l'intervalle de tirage des ZD était calculé de la manière suivante pour chaque strate h:

$$I_h = \frac{a_h}{a_h'}$$

où a_h est le nombre de ZD qui existent dans la $h^{ème}$ strate de l'échantillon de l'Enquête Démographique et a'_h est le nombre de ZD que l'on devait tirer dans la $h^{ème}$ strate pour l'EDSBF.

B.5 PROBABILITES DE SONDAGE

Les probabilités de sondage ont été calculées séparément pour les différents degrés de sondage. On utilise les notations suivantes pour chaque $h^{ème}$ strate:

P_{1hi} : probabilité de sondage de la $i^{ème}$ ZD d'après l'échantillon de l'Enquête Démographique,
P_{2hi} : probabilité de sondage de la $i^{ème}$ ZD pour l'EDSBF et
P_{3hi} : probabilité de sondage du ménage dans la $i^{ème}$ ZD.

P_{2hi} est égal à l'inverse de l'intervalle de tirage de la ZD :

$$P_{2hi} = \frac{a_h'}{a_h} .$$

Afin que l'échantillon soit auto-pondéré, le produit $P_{1hi} \cdot P_{2hi} \cdot P_{3hi}$ doit être le même pour chaque ménage, c'est-à-dire que:

$$P_{1hi} \cdot P_{2hi} \cdot P_{3hi} = f$$

ou

$$P_{3hi} = \frac{f}{P_{1hi} \cdot P_{2hi}}$$

où f est le taux de sondage du domaine.

Le tirage des ménages a été fait de façon systématique avec des probabilités égales et l'intervalle de tirage a été calculé de la manière suivante:

$$I_{3hi} = \frac{1}{P_{3hi}} = \frac{P_{1hi} \cdot P_{2hi}}{f} .$$

B.6 ECHANTILLON HOMME

L'enquête homme au Burkina Faso porte sur un tiers des ménages sélectionnés pour l'enquête principale. Le tirage des ménages pour l'enquête homme a été effectué au même moment que le tirage des ménages dans toutes les grappes, de façon systématique et avec une probabilité égale à un ménage sur trois.

B.7 RESULTATS DES ENQUETES

Les Tableaux B.2 et B.3 présentent les résultats détaillés des enquêtes ménage, femme et homme selon la région et le milieu de résidence. A la suite du classement des ménages selon les différents codes résultats, le taux de réponse pour l'enquête ménage est calculé de la manière suivante :

$$\frac{(1)}{(1) + (2) + (3) + (4) + (5) + (8)} .$$

De même, le taux de réponse des femmes et celui des hommes sont calculés de la manière suivante :

$$\frac{(a)}{(a) + (b) + (c) + (d) + (e) + (f) + (g)} .$$

Le taux de réponse global des femmes est le produit du taux de réponse des enquêtes ménage et du taux de réponse des femmes. Le taux de réponse global des hommes est le produit du taux de réponse des ménage sélectionnés pour l'enquête hommes et du taux de réponse des hommes.

Tableau B.2 Résultats des enquêtes auprès des ménages et des femmes par région et milieu de résidence

Répartition (en %) des ménages et des femmes éligibles dans l'échantillon de l'EDS par résultat de l'enquête, taux de réponse des ménages et des femmes, et taux de réponse global selon la région et le milieu de résidence, EDS Burkina Faso 1993

	Région de résidence					Milieu de résidence				
Résultat des interviews	Ouaga-dougou	Nord	Est	Ouest	Centre/ Sud	Ouaga-dougou	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Total
Ménages sélectionnés										
Rempli (1)	84,5	91,9	91,7	92,1	92,6	84,5	90,3	86,8	92,6	90,1
Ménage présent mais pas d'enquêté disponible (2)	4,5	0,5	0,2	0,8	0,9	4,5	1,2	3,2	0,5	1,6
Ménage absent (3)	2,8	3,5	4,2	3,2	1,1	2,8	1,5	2,3	3,3	2,9
Entretien différé (4)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Refus de répondre (5)	0,5	0,5	0,2	0,5	0,4	0,5	0,9	0,7	0,3	0,5
Logement vide/Pas de logement (6)	7,7	2,9	2,4	2,5	4,6	7,7	5,5	6,8	2,4	4,3
Logement détruit (7)	0,0	0,6	0,2	0,5	0,0	0,0	0,1	0,0	0,4	0,2
Logement non trouvé (8)	0,1	0,2	1,0	0,3	0,4	0,1	0,5	0,2	0,4	0,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de ménages	1483	876	879	1350	1118	1483	948	2431	3275	5706
Taux de réponse	91,5	95,2	94,2	95,0	97,0	91,5	95,6	93,2	95,3	94,4
Femmes éligibles										
Entièrement rempli (a)	92,4	96,2	90,4	93,6	91,7	92,4	94,9	93,4	92,3	92,8
Pas à la maison (b)	4,0	2,0	5,3	3,3	4,7	4,0	2,7	3,4	4,2	3,9
Différé (c)	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1
Refus de répondre (d)	1,4	0,5	1,7	0,7	1,2	1,4	1,0	1,2	1,0	1,1
Partiellement rempli (e)	0,5	0,0	0,2	0,2	0,3	0,5	0,2	0,4	0,2	0,3
Incapacité (f)	1,0	1,0	2,3	1,8	1,7	1,0	1,2	1,1	1,9	1,5
Autre (g)	0,6	0,2	0,1	0,2	0,4	0,6	0,0	0,3	0,3	0,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	1731	1000	1055	1638	1424	1731	1203	2934	3914	6848
Taux de réponse des femmes	92,4	96,2	90,4	93,6	91,7	92,4	94,9	93,4	92,3	92,8
Taux de réponse global des femmes	84,5	91,5	85,1	88,9	89,0	84,5	90,8	87,0	88,0	87,6
Effectif de femmes interrogées	1599	962	954	1533	1306	1599	1142	2741	3613	6354

Tableau B.3 Résultats des enquêtes auprès des ménages et des hommes par région et milieu de résidence

Répartition (en %) des ménages sélectionnées pour l'enquête homme et des hommes éligibles dans l'échantillon de l'EDS par résultat de l'enquête, taux de réponse des ménages et des hommes, et taux de réponse global selon la région et le milieu de résidence, EDS Burkina Faso 1993

Résultat des interviews	Région de résidence					Milieu de résidence				Total
	Ouagadougou	Nord	Est	Ouest	Centre/ Sud	Ouagadougou	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	
Ménages sélectionnés										
Rempli (1)	86,9	92,4	95,4	91,8	93,5	86,9	90,6	88,4	93,8	91,5
Ménage présent mais pas d'enquêté disponible (2)	3,1	0,7	0,4	0,4	0,5	3,1	1,3	2,4	0,3	1,2
Ménage absent (3)	2,5	3,8	2,8	3,1	1,6	2,5	1,9	2,3	3,0	2,7
Entretien différé (4)	0,2	0,7	0,0	0,7	0,0	0,2	1,0	0,5	0,2	0,3
Refus de répondre (5)	7,4	1,7	0,7	2,2	3,8	7,4	3,5	5,9	1,8	3,6
Logement vide/Pas de logement (6)	0,0	0,3	0,7	0,9	0,0	0,0	0,3	0,1	0,6	0,4
Logement détruit (7)	0,0	0,3	0,0	0,9	0,5	0,0	1,3	0,5	0,3	0,4
Logement non trouvé (8)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Total	489	291	285	450	370	489	310	799	1086	1885
Effectif de ménages	93,8	94,5	95,8	95,3	97,4	93,8	95,0	94,3	96,0	95,3
Taux de réponse des ménages avec enquête homme	76,1	87,8	75,8	89,0	86,6	76,1	83,2	78,7	85,9	82,7
Hommes éligibles										
Entièrement rempli (a)	19,2	7,1	15,5	6,3	6,2	19,2	8,5	15,3	8,4	11,5
Pas à la maison (b)	0,6	0,0	0,0	0,2	0,7	0,6	0,8	0,7	0,1	0,4
Différé (c)	0,8	0,3	2,6	0,8	2,5	0,8	2,5	1,4	1,3	1,3
Refus de répondre (d)	0,0	0,6	0,9	0,2	0,0	0,0	0,8	0,3	0,2	0,3
Partiellement rempli (e)	2,0	3,5	3,5	2,8	2,8	2,0	3,3	2,5	3,0	2,8
Incapacité (f)	1,3	0,6	1,7	0,8	1,2	1,3	0,8	1,1	1,1	1,1
Autre (g)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Total	636	312	343	508	433	636	363	999	1233	2232
Effectif des hommes										
Taux de réponse des hommes	76,1	87,8	75,8	89,0	86,6	76,1	83,2	78,7	85,9	82,7
Taux de réponse global des hommes	71,3	83,0	72,6	84,8	84,3	71,3	79,1	74,2	82,4	78,8
Effectif d'hommes interrogés	484	274	260	452	375	484	302	786	1059	1845

ANNEXE C

ERREURS DE SONDAGE

ANNEXE C

ERREURS DE SONDAGE

Les estimations obtenues à partir d'une enquête par sondage sont sujettes à deux types d'erreurs: erreurs de mesure et erreurs de sondage. On appelle erreurs de mesure les biais imputables à la mise en oeuvre de la collecte et de l'exploitation des données telles que l'omission de ménages sélectionnés, la mauvaise interprétation des questions, soit de la part de l'enquêtrice, soit de la part de l'enquêtée, ou encore les erreurs de saisie des données. Quoique tout le possible ait été fait pour minimiser ce type d'erreur pendant la mise en oeuvre de l'EDSBF, il est difficile d'éviter et d'évaluer toutes les erreurs de mesure.

Par contre, les erreurs de sondage peuvent être évaluées statistiquement. Les estimations qui figurent dans ce rapport ont été obtenues à partir d'un échantillon de 6 354 femmes âgés de 15 à 49 ans et de 1 845 hommes âgés de 18 ans et plus. Si l'enquête avait été effectuée auprès d'autres enquêtés, on a tout lieu de penser que les fréquences des réponses auraient été quelque peu différentes de celles que l'on a présentées. C'est l'incertitude de cette assomption que reflète l'erreur de sondage; celle-ci permet donc de mesurer le degré de variation des réponses suivant l'échantillon.

L'*erreur-type (ET)* est un indice particulièrement utile pour mesurer l'erreur de sondage d'un paramètre (moyenne ou proportion). On l'estime à partir de la variance des réponses dans l'échantillon même : l'erreur-type est la racine carrée de la variance. Cet indice a pour propriété que dans 95 pour cent des échantillons de taille et de caractéristique identiques, la valeur vraie d'un paramètre pour l'ensemble d'une population se trouve à l'intérieur de l'intervalle de ± 2 ET.

Si l'échantillon avait été tiré d'après un plan de sondage aléatoire simple, il aurait été possible d'utiliser des formules simples pour calculer les erreurs de sondage. Cependant, l'échantillon de l'EDSBF est un échantillon stratifié à deux degrés. Par conséquent, on a besoin d'utiliser des formules plus complexes. Le logiciel CLUSTERS, développé par l'International Statistical Institute pour l'Enquête Mondiale sur la Fécondité, a été utilisé pour calculer les erreurs de sondage suivant la méthodologie statistique appropriée.

CLUSTERS traite chaque proportion ou moyenne comme étant une estimation de ratio, $r=y/x$, dans lequel y représente la valeur du paramètre y pour l'échantillon total, et x représente le nombre total de cas dans l'ensemble (ou sous-ensemble) de l'échantillon. La variance de r est estimée par :

$$ET^2(r) = var(r) = \frac{1-f}{x^2} \sum_{h=1}^{H} \left[\frac{m_h}{m_h-1} \left(\sum_{i=1}^{m_h} z_{hi}^2 - \frac{z_h^2}{m_h} \right) \right]$$

dans laquelle

$$z_{hi} = y_{hi} - r.x_{hi} \quad et \quad z_h = y_h - r.x_h$$

où h représente la strate qui va de 1 à H,
m_h est le nombre total d'unités primaires de sondage (UPS) tirées dans la $h^{ème}$ strate,
y_{hi} est la somme des valeurs du paramètre y dans l'UPS i dans la $h^{ème}$ strate,
x_{hi} est la somme des nombres de cas dans l'UPS i dans la $h^{ème}$ strate, et
f est le taux global de sondage qui est tellement faible que CLUSTERS n'en tient pas compte.

Il existe un deuxième indice très utile qui est la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS) ou effet de grappe : c'est le rapport de l'erreur-type observée sur l'erreur-type qu'on aurait obtenue si on avait eu recours à un sondage aléatoire simple. Cet indice révèle dans quelle mesure le plan de sondage qui a été choisi se rapproche d'un échantillon aléatoire simple de la même taille : la valeur 1,0 de la REPS indique que le plan de sondage est aussi efficace qu'un échantillon aléatoire simple, alors qu'une valeur supérieure à 1,0 indique un accroissement de l'erreur de sondage dû à un plan de sondage plus complexe et moins efficace au point de vue statistique. Le logiciel CLUSTERS calcule aussi l'erreur relative et l'intervalle de confiance pour chaque estimation.

Les erreurs de sondage pour l'EDSBF ont été calculées pour certaines des variables les plus intéressantes. Les résultats sont présentés dans cette annexe pour tout le pays, l'ensemble du milieu urbain, le milieu rural, la capitale Ouagadougou et les quatre grandes régions (Nord, Est, Ouest, Centre/Sud). Pour chaque variable, le type de statistique (moyenne ou proportion) et la population de base sont présentés dans le Tableau C.1. Les Tableaux C.2 à C.10 présentent la valeur de la statistique (M), l'erreur-type (ET), le nombre de cas non-pondérés (N) et pondérés (N′), la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS), l'erreur relative (ET/M), et l'intervalle de confiance à 95 pour cent (M±2ET) pour chaque variable.

En général, les erreurs relatives de la plupart des estimations pour l'ensemble du pays sont faibles, sauf dans le cas de très faibles proportions. On remarque certaines différences dans les erreurs relatives au niveau des sous-échantillons : par exemple, pour la variable "Enfants nés vivants des femmes âgées de 15 à 49 ans", l'erreur relative en tant que pourcentage de la moyenne estimée est, respectivement, de 1,4 pour cent, 2,8 pour cent et 4,1 pour cent pour l'ensemble des femmes du pays, pour le milieu urbain et pour Ouagadougou.

Pour la même variable, l'EDSBF a donné un nombre moyen d'enfants nés vivants de 3,495 pour l'ensemble des femmes, auquel correspond une ET de 0,047 enfant. La fourchette dans laquelle se place la moyenne ± 2 ET est donc 3,401 et 3,589. La probabilité que la vraie valeur du nombre moyen d'enfants nés vivants des femmes âgées de 15 à 49 ans soit à l'intérieur de cet intervalle est de 95 pour cent.

Tableau C.1 Variables utilisées pour le calcul des erreurs de sondage, EDS Burkina Faso 1993

Variable	Estimation	Population de base
	FEMMES	
Sans instruction	Proportion	Toutes les femmes
Instruction post-primaire ou plus	Proportion	Toutes les femmes
Jamais en union	Proportion	Toutes les femmes
Actuellement mariée (en union)	Proportion	Toutes les femmes
Actuellement en union polygame	Proportion	Femmes actuellement en union
En union avant 20 ans	Proportion	Femmes 20 ans et plus
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	Proportion	Femmes 20 ans et plus
Enfants nés vivants	Moyenne	Toutes les femmes
Enfants nés vivants	Moyenne	Femmes 40-49 ans
Enfants survivants	Moyenne	Toutes les femmes
Connaît une méthode	Proportion	Femmes actuellement en union
Connaît la source pour une méthode	Proportion	Femmes actuellement en union
A utilisé une méthode	Proportion	Femmes actuellement en union
Utilise actuellement une méthode	Proportion	Femmes actuellement en union
Utilise actuellement une méthode moderne	Proportion	Femmes actuellement en union
Utilise la pilule	Proportion	Femmes actuellement en union
Utilise le DIU	Proportion	Femmes actuellement en union
Utilise le condom	Proportion	Femmes actuellement en union
Utilise la stérilisation féminine	Proportion	Femmes actuellement en union
Utilise la continence périodique	Proportion	Femmes actuellement en union
Utilise une source publique	Proportion	Utilisatrices de méthodes modernes
Ne veut plus d'enfants	Proportion	Femmes actuellement en union
Veut retarder d'au moins 2 ans	Proportion	Femmes actuellement en union
Taille de famille idéale	Moyenne	Toutes les femmes
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	Proportion	Naissances, 5 dernières années
Assistance médicale à l'accouchement	Proportion	Naissances, 5 dernières années
Diarrhée dans les dernières 24 heures	Proportion	Enfants âgés 1-59 mois
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	Proportion	Enfants âgés 1-59 mois
A reçu traitement SRO	Proportion	Enfants âgés 1-59 mois, avec diarrhée les 2 dernières semaines
A consulté un personnel médical	Proportion	Enfants âgés 1-59 mois, avec diarrhée les 2 dernières semaines
Ayant une carte de santé	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination BCG	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination DTCoq (3 doses)	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination polio (3 doses)	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination rougeole	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
Vacciné contre toutes les maladies	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
	HOMMES	
Sans instruction	Proportion	Tous les hommes
Instruction post-primaire ou plus	Proportion	Tous les hommes
Jamais en union	Proportion	Tous les hommes
Actuellement (marié) en union	Proportion	Tous les hommes
Actuellement en union polygame	Proportion	Hommes actuellement en union
Connaît une méthode	Proportion	Hommes actuellement en union
A utilisé une méthode	Proportion	Hommes actuellement en union
Utilise actuellement une méthode	Proportion	Hommes actuellement en union
Utilise actuellement une méthode moderne	Proportion	Hommes actuellement en union
Utilise la pilule	Proportion	Hommes actuellement en union
Utilise le DIU	Proportion	Hommes actuellement en union
Utilise le condom	Proportion	Hommes actuellement en union
Utilise la continence périodique	Proportion	Hommes actuellement en union
Ne veut plus d'enfants	Proportion	Hommes actuellement en union
Taille de famille idéale	Proportion	Tous les hommes

Tableau C.2 Erreurs de sondage: Echantillon national, EDS Burkina Faso 1993

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Sans instruction	0,829	0,009	6354	6354	1,907	0,011	0,810	0,847
Instruction post-primaire ou plus	0,066	0,005	6354	6354	1,628	0,077	0,056	0,077
Jamais en union	0,135	0,006	6354	6354	1,435	0,046	0,122	0,147
Actuellement mariée (en union)	0,838	0,007	6354	6354	1,451	0,008	0,825	0,852
Actuellement en union polygame	0,511	0,012	5096	5326	1,686	0,023	0,487	0,535
En union avant 20 ans	0,867	0,007	4874	4981	1,430	0,008	0,853	0,881
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,689	0,010	4874	4981	1,538	0,015	0,668	0,709
Enfants nés vivants (toutes les femmes)	3,495	0,047	6354	6354	1,237	0,014	3,400	3,589
Enfants nés vivants (femmes 40-49 ans)	7,425	0,103	874	932	1,139	0,014	7,218	7,632
Enfants survivants	2,689	0,035	6354	6354	1,193	0,013	2,619	2,760
Connaît une méthode	0,674	0,015	5096	5326	2,355	0,023	0,643	0,705
Connaît la source pour une méthode	0,303	0,013	5096	5326	2,062	0,044	0,277	0,330
A utilisé une méthode	0,229	0,010	5096	5326	1,662	0,043	0,210	0,249
Utilise actuellement une méthode	0,079	0,005	5096	5326	1,281	0,061	0,070	0,089
Utilise une méthode moderne	0,042	0,003	5096	5326	1,064	0,071	0,036	0,048
Utilise la pilule	0,021	0,002	5096	5326	0,967	0,092	0,017	0,025
Utilise le DIU	0,007	0,001	5096	5326	0,986	0,161	0,005	0,010
Utilise le condom	0,008	0,001	5096	5326	0,849	0,132	0,006	0,010
Utilise la stérilisation féminine	0,002	0,000	5096	5326	NC	0,000	0,002	0,002
Utilise la continence périodique	0,035	0,004	5096	5326	1,383	0,102	0,028	0,042
Utilise une source publique	0,646	0,024	433	255	1,063	0,038	0,597	0,695
Ne veut plus d'enfants	0,188	0,008	5096	5326	1,475	0,043	0,172	0,204
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,443	0,009	5096	5326	1,225	0,019	0,426	0,460
Taille de famille idéale	5,743	0,071	4968	4763	1,900	0,012	5,600	5,886
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,621	0,017	5770	6302	2,266	0,027	0,588	0,655
Assistance médicale à l'accouchement	0,414	0,027	5770	6302	3,459	0,065	0,361	0,468
Diarrhée dans les dernières 24 heures	0,085	0,005	5063	5483	1,266	0,056	0,075	0,094
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,203	0,007	5063	5483	1,353	0,036	0,188	0,218
A reçu traitement SRO	0,120	0,013	1008	1113	1,352	0,110	0,094	0,147
A consulté un personnel médical	0,144	0,017	1008	1113	1,572	0,118	0,110	0,178
Ayant une carte de santé	0,727	0,018	1022	1104	1,313	0,024	0,691	0,762
A reçu vaccination BCG	0,854	0,015	1022	1104	1,428	0,018	0,824	0,885
A reçu vaccination DTCoq (3 doses)	0,406	0,020	1022	1104	1,340	0,049	0,366	0,446
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,410	0,020	1022	1104	1,344	0,049	0,370	0,450
A reçu vaccination rougeole	0,597	0,018	1022	1104	1,221	0,030	0,561	0,633
Vacciné contre toutes les maladies	0,347	0,019	1022	1104	1,301	0,054	0,310	0,385
HOMMES								
Sans instruction	0,779	0,014	1845	1845	1,418	0,018	0,752	0,807
Instruction post-primaire ou plus	0,094	0,007	1845	1845	1,094	0,079	0,079	0,109
Jamais en union	0,246	0,011	1845	1845	1,122	0,046	0,224	0,269
Actuellement (marié) en union	0,729	0,012	1845	1845	1,161	0,016	0,705	0,753
Actuellement en union polygame	0,349	0,016	1236	1346	1,212	0,047	0,316	0,382
Connaît une méthode	0,844	0,013	1236	1346	1,227	0,015	0,819	0,870
A utilisé une méthode	0,335	0,018	1236	1346	1,307	0,052	0,300	0,370
Utilise actuellement une méthode	0,121	0,011	1236	1346	1,162	0,089	0,100	0,143
Utilise une méthode moderne	0,070	0,008	1236	1346	1,070	0,111	0,054	0,085
Utilise la pilule	0,018	0,003	1236	1346	0,854	0,177	0,012	0,025
Utilise le DIU	0,009	0,002	1236	1346	0,750	0,219	0,005	0,014
Utilise le condom	0,037	0,006	1236	1346	1,134	0,164	0,025	0,049
Utilise la continence périodique	0,045	0,006	1236	1346	1,079	0,141	0,033	0,058
Ne veut plus d'enfants	0,120	0,010	1236	1346	1,030	0,080	0,101	0,139
Taille de famille idéale	6,968	0,196	1392	1332	1,568	0,028	6,576	7,359

NC = Non calculable

Tableau C.3 Erreurs de sondage: Ouagadougou, EDS Burkina Faso 1993

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondé-rée (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Sans instruction	0,453	0,023	1599	777	1,831	0,050	0,408	0,499
Instruction post-primaire ou plus	0,315	0,023	1599	777	1,999	0,074	0,268	0,361
Jamais en union	0,250	0,016	1599	777	1,514	0,066	0,217	0,282
Actuellement mariée (en union)	0,693	0,017	1599	777	1,464	0,024	0,659	0,727
Actuellement en union polygame	0,264	0,019	1108	538	1,435	0,072	0,226	0,302
En union avant 20 ans	0,681	0,020	1158	563	1,493	0,030	0,640	0,722
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,547	0,019	1158	563	1,282	0,034	0,510	0,585
Enfants nés vivants (toutes les femmes)	2,473	0,101	1599	777	1,463	0,041	2,271	2,676
Enfants nés vivants (femmes 40-49 ans)	6,817	0,234	180	87	1,170	0,034	6,348	7,286
Enfants survivants	2,056	0,074	1599	777	1,299	0,036	1,908	2,203
Connaît une méthode	0,970	0,006	1108	538	1,170	0,006	0,958	0,982
Connaît la source pour une méthode	0,788	0,013	1108	538	1,039	0,016	0,762	0,813
A utilisé une méthode	0,621	0,021	1108	538	1,456	0,034	0,578	0,663
Utilise actuellement une méthode	0,305	0,019	1108	538	1,366	0,062	0,267	0,343
Utilise une méthode moderne	0,198	0,014	1108	538	1,165	0,071	0,170	0,226
Utilise la pilule	0,082	0,007	1108	538	0,814	0,082	0,069	0,096
Utilise le DIU	0,049	0,008	1108	538	1,280	0,170	0,032	0,065
Utilise le condom	0,045	0,006	1108	538	1,017	0,141	0,032	0,058
Utilise la stérilisation féminine	0,004	0,002	1108	538	0,991	0,495	0,000	0,007
Utilise la continence périodique	0,099	0,012	1108	538	1,345	0,122	0,075	0,123
Utilise une source publique	0,518	0,036	247	120	1,127	0,069	0,446	0,590
Ne veut plus d'enfants	0,274	0,017	1108	538	1,261	0,062	0,241	0,308
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,400	0,019	1108	538	1,283	0,047	0,362	0,438
Taille de famille idéale	4,123	0,078	1410	685	1,880	0,019	3,968	4,278
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,903	0,012	1028	499	1,195	0,013	0,879	0,927
Assistance médicale à l'accouchement	0,947	0,007	1028	499	0,984	0,008	0,933	0,962
Diarrhée dans les dernières 24 heures	0,083	0,008	932	453	0,847	0,094	0,067	0,098
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,194	0,008	932	453	0,645	0,043	0,177	0,211
A reçu traitement SRO	0,249	0,029	181	88	0,878	0,115	0,191	0,306
A consulté un personnel médical	0,276	0,032	181	88	0,943	0,115	0,213	0,340
Ayant une carte de santé	0,822	0,026	191	93	0,928	0,031	0,771	0,873
A reçu vaccination BCG	0,969	0,014	191	93	1,124	0,015	0,940	0,997
A reçu vaccination DTCoq (3 doses)	0,775	0,031	191	93	1,024	0,040	0,713	0,837
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,791	0,030	191	93	1,030	0,038	0,730	0,851
A reçu vaccination rougeole	0,796	0,032	191	93	1,110	0,041	0,731	0,861
Vacciné contre toutes les maladies	0,691	0,033	191	93	0,982	0,048	0,625	0,757
HOMMES								
Sans instruction	0,399	0,029	484	255	1,291	0,072	0,341	0,456
Instruction post-primaire ou plus	0,428	0,034	484	255	1,528	0,080	0,359	0,496
Jamais en union	0,479	0,021	484	255	0,914	0,043	0,438	0,521
Actuellement (marié) en union	0,481	0,020	484	255	0,892	0,042	0,441	0,522
Actuellement en union polygame	0,176	0,027	233	123	1,081	0,154	0,122	0,230
Connaît une méthode	0,948	0,013	233	123	0,894	0,014	0,923	0,974
A utilisé une méthode	0,691	0,037	233	123	1,221	0,054	0,617	0,765
Utilise actuellement une méthode	0,455	0,035	233	123	1,061	0,076	0,386	0,524
Utilise une méthode moderne	0,313	0,036	233	123	1,185	0,115	0,241	0,385
Utilise la pilule	0,107	0,024	233	123	1,178	0,223	0,059	0,155
Utilise le DIU	0,073	0,016	233	123	0,927	0,217	0,041	0,105
Utilise le condom	0,112	0,021	233	123	0,992	0,184	0,071	0,153
Utilise la continence périodique	0,133	0,018	233	123	0,823	0,138	0,096	0,170
Ne veut plus d'enfants	0,283	0,031	233	123	1,041	0,109	0,222	0,345
Taille de famille idéale	4,234	0,122	423	223	0,942	0,029	3,990	4,478

Tableau C.4 Erreurs de sondage: Autres villes, EDS Burkina Faso 1993

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Sans instruction	0,564	0,032	1142	517	2,174	0,057	0,500	0,628
Instruction post-primaire ou plus	0,186	0,022	1142	517	1,870	0,116	0,143	0,229
Jamais en union	0,215	0,023	1142	517	1,866	0,106	0,169	0,260
Actuellement mariée (en union)	0,737	0,023	1142	517	1,756	0,031	0,692	0,783
Actuellement en union polygame	0,373	0,022	842	381	1,291	0,058	0,330	0,416
En union avant 20 ans	0,754	0,020	829	375	1,317	0,026	0,714	0,793
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,683	0,016	829	375	0,994	0,024	0,651	0,715
Enfants nés vivants (toutes les femmes)	2,870	0,094	1142	517	1,078	0,033	2,681	3,058
Enfants nés vivants (femmes 40-49 ans)	7,313	0,206	134	61	0,922	0,028	6,901	7,726
Enfants survivants	2,394	0,080	1142	517	1,090	0,033	2,234	2,554
Connaît une méthode	0,894	0,017	842	381	1,640	0,019	0,860	0,929
Connaît la source pour une méthode	0,648	0,028	842	381	1,678	0,043	0,593	0,704
A utilisé une méthode	0,416	0,031	842	381	1,841	0,075	0,353	0,478
Utilise actuellement une méthode	0,195	0,020	842	381	1,477	0,104	0,154	0,235
Utilise une méthode moderne	0,132	0,014	842	381	1,238	0,110	0,103	0,161
Utilise la pilule	0,082	0,011	842	381	1,150	0,133	0,060	0,104
Utilise le DIU	0,019	0,006	842	381	1,181	0,292	0,008	0,030
Utilise le condom	0,012	0,004	842	381	0,942	0,296	0,005	0,019
Utilise la stérilisation féminine	0,011	0,004	842	381	1,106	0,367	0,003	0,019
Utilise la continence périodique	0,058	0,011	842	381	1,306	0,181	0,037	0,079
Utilise une source publique	0,758	0,031	132	60	0,828	0,041	0,696	0,820
Ne veut plus d'enfants	0,213	0,024	842	381	1,733	0,115	0,164	0,261
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,414	0,025	842	381	1,450	0,059	0,365	0,464
Taille de famille idéale	4,654	0,096	955	432	1,410	0,021	4,463	4,846
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,869	0,015	885	400	1,166	0,017	0,840	0,898
Assistance médicale à l'accouchement	0,878	0,019	885	400	1,539	0,022	0,839	0,917
Diarrhée dans les dernières 24 heures	0,075	0,011	797	360	1,214	0,149	0,053	0,098
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,177	0,018	797	360	1,308	0,100	0,142	0,212
A reçu traitement SRO	0,199	0,044	141	64	1,307	0,219	0,111	0,286
A consulté un personnel médical	0,270	0,049	141	64	1,299	0,182	0,171	0,368
Ayant une carte de santé	0,795	0,025	161	73	0,773	0,031	0,746	0,844
A reçu vaccination BCG	0,944	0,018	161	73	0,987	0,019	0,908	0,980
A reçu vaccination DTCoq (3 doses)	0,652	0,036	161	73	0,965	0,056	0,579	0,725
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,652	0,036	161	73	0,965	0,056	0,579	0,725
A reçu vaccination rougeole	0,745	0,033	161	73	0,947	0,044	0,680	0,811
Vacciné contre toutes les maladies	0,596	0,037	161	73	0,963	0,063	0,521	0,671
HOMMES								
Sans instruction	0,526	0,034	302	145	1,177	0,064	0,459	0,594
Instruction post-primaire ou plus	0,248	0,029	302	145	1,147	0,115	0,191	0,305
Jamais en union	0,417	0,033	302	145	1,151	0,078	0,352	0,483
Actuellement (marié) en union	0,546	0,029	302	145	1,011	0,053	0,488	0,604
Actuellement en union polygame	0,224	0,027	165	79	0,814	0,118	0,171	0,277
Connaît une méthode	0,952	0,020	165	79	1,220	0,022	0,911	0,992
A utilisé une méthode	0,533	0,041	165	79	1,057	0,077	0,451	0,616
Utilise actuellement une méthode	0,236	0,036	165	79	1,096	0,154	0,164	0,309
Utilise une méthode moderne	0,170	0,025	165	79	0,843	0,146	0,120	0,219
Utilise la pilule	0,079	0,021	165	79	0,980	0,262	0,038	0,120
Utilise le DIU	0,012	0,009	165	79	1,015	0,715	0,000	0,029
Utilise le condom	0,061	0,018	165	79	0,948	0,292	0,025	0,096
Utilise la continence périodique	0,048	0,018	165	79	1,072	0,371	0,013	0,084
Ne veut plus d'enfants	0,267	0,033	165	79	0,961	0,124	0,200	0,333
Taille de famille idéale	4,971	0,160	241	115	0,787	0,032	4,651	5,290

Tableau C.5 Erreurs de sondage: Milieu urbain, EDS Burkina Faso 1993

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Sans instruction	0,498	0,018	2741	1293	1,932	0,037	0,461	0,534
Instruction post-primaire ou plus	0,263	0,017	2741	1293	2,014	0,064	0,229	0,297
Jamais en union	0,236	0,013	2741	1293	1,618	0,056	0,209	0,262
Actuellement mariée (en union)	0,711	0,013	2741	1293	1,543	0,019	0,684	0,737
Actuellement en union polygame	0,309	0,015	1950	919	1,406	0,048	0,279	0,338
En union avant 20 ans	0,710	0,014	1987	938	1,420	0,020	0,681	0,739
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,602	0,014	1987	938	1,237	0,023	0,574	0,629
Enfants nés vivants (toutes les femmes)	2,632	0,074	2741	1293	1,367	0,028	2,483	2,780
Enfants nés vivants (femmes 40-49 ans)	7,020	0,161	314	148	1,073	0,023	6,699	7,341
Enfants survivants	2,191	0,058	2741	1293	1,297	0,027	2,074	2,308
Connaît une méthode	0,939	0,008	1950	919	1,438	0,008	0,923	0,954
Connaît la source pour une méthode	0,730	0,014	1950	919	1,351	0,019	0,703	0,757
A utilisé une méthode	0,536	0,019	1950	919	1,687	0,036	0,498	0,574
Utilise actuellement une méthode	0,259	0,014	1950	919	1,406	0,054	0,231	0,287
Utilise une méthode moderne	0,170	0,010	1950	919	1,219	0,061	0,150	0,191
Utilise la pilule	0,082	0,006	1950	919	0,962	0,073	0,070	0,094
Utilise le DIU	0,036	0,006	1950	919	1,300	0,152	0,025	0,047
Utilise le condom	0,031	0,004	1950	919	1,056	0,133	0,023	0,040
Utilise la stérilisation féminine	0,007	0,002	1950	919	1,080	0,301	0,003	0,010
Utilise la continence périodique	0,082	0,008	1950	919	1,317	0,100	0,066	0,099
Utilise une source publique	0,598	0,027	379	180	1,087	0,046	0,543	0,653
Ne veut plus d'enfants	0,249	0,014	1950	919	1,417	0,056	0,221	0,277
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,406	0,015	1950	919	1,343	0,037	0,376	0,436
Taille de famille idéale	4,328	0,059	2365	1117	1,589	0,014	4,211	4,446
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,888	0,009	1913	900	1,145	0,010	0,870	0,906
Assistance médicale à l'accouchement	0,917	0,009	1913	900	1,264	0,010	0,899	0,934
Diarrhée dans les dernières 24 heures	0,079	0,007	1729	813	1,010	0,083	0,066	0,093
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,187	0,009	1729	813	0,979	0,050	0,168	0,205
A reçu traitement SRO	0,228	0,025	322	152	1,044	0,108	0,179	0,277
A consulté un personnel médical	0,273	0,028	322	152	1,098	0,101	0,218	0,329
Ayant une carte de santé	0,810	0,018	352	166	0,860	0,022	0,774	0,846
A reçu vaccination BCG	0,958	0,011	352	166	1,037	0,012	0,936	0,980
A reçu vaccination DTCoq (3 doses)	0,721	0,023	352	166	0,974	0,032	0,674	0,768
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,730	0,023	352	166	0,972	0,032	0,683	0,776
A reçu vaccination rougeole	0,774	0,023	352	166	1,029	0,030	0,728	0,820
Vacciné contre toutes les maladies	0,649	0,025	352	166	0,959	0,038	0,600	0,699
HOMMES								
Sans instruction	0,445	0,022	786	399	1,221	0,049	0,402	0,488
Instruction post-primaire ou plus	0,363	0,025	786	399	1,460	0,069	0,313	0,413
Jamais en union	0,457	0,018	786	399	0,997	0,039	0,421	0,492
Actuellement (marié) en union	0,505	0,016	786	399	0,925	0,033	0,472	0,538
Actuellement en union polygame	0,195	0,020	398	202	0,982	0,100	0,156	0,234
Connaît une méthode	0,950	0,011	398	202	1,024	0,012	0,927	0,972
A utilisé une méthode	0,629	0,028	398	202	1,137	0,044	0,574	0,684
Utilise actuellement une méthode	0,369	0,025	398	202	1,033	0,068	0,319	0,419
Utilise une méthode moderne	0,257	0,024	398	202	1,082	0,092	0,210	0,304
Utilise la pilule	0,096	0,017	398	202	1,119	0,172	0,063	0,129
Utilise le DIU	0,049	0,010	398	202	0,945	0,209	0,029	0,070
Utilise le condom	0,092	0,014	398	202	0,989	0,156	0,063	0,120
Utilise la continence périodique	0,100	0,013	398	202	0,871	0,131	0,074	0,126
Ne veut plus d'enfants	0,277	0,023	398	202	1,016	0,082	0,231	0,322
Taille de famille idéale	4,486	0,096	664	338	0,864	0,021	4,294	4,678

Tableau C.6 Erreurs de sondage: Milieu rural, EDS Burkina Faso 1993

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
			FEMMES					
Sans instruction	0,913	0,009	3613	5061	1,838	0,009	0,896	0,930
Instruction post-primaire ou plus	0,016	0,004	3613	5061	1,751	0,228	0,009	0,023
Jamais en union	0,109	0,006	3613	5061	1,244	0,059	0,096	0,122
Actuellement mariée (en union)	0,871	0,007	3613	5061	1,271	0,008	0,857	0,885
Actuellement en union polygame	0,553	0,013	3146	4406	1,516	0,024	0,526	0,580
En union avant 20 ans	0,903	0,007	2887	4044	1,340	0,008	0,889	0,918
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,709	0,012	2887	4044	1,440	0,017	0,685	0,733
Enfants nés vivants (toutes les femmes)	3,715	0,053	3613	5061	1,052	0,014	3,608	3,822
Enfants nés vivants (femmes 40-49 ans)	7,502	0,119	560	784	1,049	0,016	7,264	7,740
Enfants survivants	2,816	0,040	3613	5061	1,042	0,014	2,736	2,897
Connaît une méthode	0,619	0,018	3146	4406	2,136	0,030	0,582	0,656
Connaît la source pour une méthode	0,214	0,014	3146	4406	1,940	0,066	0,186	0,243
A utilisé une méthode	0,165	0,010	3146	4406	1,566	0,063	0,145	0,186
Utilise actuellement une méthode	0,042	0,004	3146	4406	1,215	0,104	0,033	0,050
Utilise une méthode moderne	0,015	0,002	3146	4406	1,143	0,165	0,010	0,020
Utilise la pilule	0,008	0,002	3146	4406	1,140	0,223	0,005	0,012
Utilise le DIU	0,001	0,000	3146	4406	NC	0,000	0,001	0,001
Utilise le condom	0,003	0,000	3146	4406	NC	0,000	0,003	0,003
Utilise la stérilisation féminine	0,002	0,000	3146	4406	NC	0,000	0,002	0,002
Utilise la continence périodique	0,025	0,004	3146	4406	1,370	0,152	0,017	0,033
Utilise une source publique	0,759	0,045	54	76	0,764	0,059	0,670	0,849
Ne veut plus d'enfants	0,175	0,009	3146	4406	1,373	0,053	0,157	0,194
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,451	0,010	3146	4406	1,104	0,022	0,431	0,470
Taille de famille idéale	6,176	0,086	2603	3646	1,611	0,014	6,005	6,348
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,577	0,019	3857	5402	2,018	0,034	0,538	0,616
Assistance médicale à l'accouchement	0,331	0,031	3857	5402	3,248	0,094	0,269	0,393
Diarrhée dans les dernières 24 heures	0,086	0,005	3334	4670	1,131	0,063	0,075	0,097
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,206	0,009	3334	4670	1,207	0,041	0,189	0,223
A reçu traitement SRO	0,103	0,015	686	961	1,260	0,143	0,074	0,133
A consulté un personnel médical	0,124	0,019	686	961	1,476	0,154	0,086	0,162
Ayant une carte de santé	0,712	0,021	670	938	1,177	0,029	0,671	0,753
A reçu vaccination BCG	0,836	0,018	670	938	1,250	0,021	0,800	0,872
A reçu vaccination DTCoq (3 doses)	0,351	0,023	670	938	1,258	0,067	0,304	0,398
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,354	0,024	670	938	1,261	0,067	0,307	0,401
A reçu vaccination rougeole	0,566	0,021	670	938	1,097	0,037	0,523	0,608
Vacciné contre toutes les maladies	0,294	0,022	670	938	1,228	0,074	0,250	0,338
			HOMMES					
Sans instruction	0,872	0,016	1059	1446	1,562	0,018	0,839	0,904
Instruction post-primaire ou plus	0,020	0,005	1059	1446	1,202	0,260	0,010	0,030
Jamais en union	0,188	0,013	1059	1446	1,080	0,069	0,162	0,214
Actuellement (marié) en union	0,791	0,014	1059	1446	1,127	0,018	0,763	0,819
Actuellement en union polygame	0,376	0,019	838	1144	1,135	0,051	0,338	0,414
Connaît une méthode	0,826	0,015	838	1144	1,126	0,018	0,796	0,855
A utilisé une méthode	0,283	0,020	838	1144	1,290	0,071	0,243	0,323
Utilise actuellement une méthode	0,078	0,012	838	1144	1,266	0,151	0,054	0,101
Utilise une méthode moderne	0,037	0,008	838	1144	1,218	0,215	0,021	0,053
Utilise la pilule	0,005	0,002	838	1144	0,996	0,497	0,000	0,010
Utilise le DIU	0,002	0,002	838	1144	0,992	0,701	0,000	0,006
Utilise le condom	0,027	0,007	838	1144	1,181	0,243	0,014	0,041
Utilise la continence périodique	0,036	0,007	838	1144	1,115	0,200	0,021	0,050
Ne veut plus d'enfants	0,092	0,010	838	1144	1,025	0,111	0,071	0,112
Taille de famille idéale	7,812	0,254	728	994	1,414	0,032	7,304	8,320

NC = Non calculable

Tableau C.7 Erreurs de sondage: Nord, EDS Burkina Faso 1993

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Sans instruction	0,910	0,024	962	1152	2,648	0,027	0,862	0,959
Instruction post-primaire ou plus	0,019	0,008	962	1152	1,891	0,439	0,002	0,036
Jamais en union	0,131	0,016	962	1152	1,457	0,121	0,099	0,163
Actuellement mariée (en union)	0,853	0,019	962	1152	1,674	0,022	0,815	0,891
Actuellement en union polygame	0,488	0,028	793	983	1,549	0,056	0,433	0,543
En union avant 20 ans	0,926	0,015	731	886	1,540	0,016	0,896	0,956
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,755	0,011	731	886	0,707	0,015	0,732	0,777
Enfants nés vivants (toutes les femmes)	3,518	0,103	962	1152	1,019	0,029	3,313	3,723
Enfants nés vivants (femmes 40-49 ans)	7,429	0,250	158	190	1,177	0,034	6,929	7,928
Enfants survivants	2,665	0,091	962	1152	1,175	0,034	2,483	2,848
Connaît une méthode	0,746	0,033	793	983	2,111	0,044	0,681	0,812
Connaît la source pour une méthode	0,230	0,032	793	983	2,134	0,139	0,166	0,294
A utilisé une méthode	0,161	0,017	793	983	1,266	0,103	0,128	0,194
Utilise actuellement une méthode	0,043	0,007	793	983	0,985	0,165	0,029	0,057
Utilise une méthode moderne	0,013	0,005	793	983	1,183	0,373	0,003	0,022
Utilise la pilule	0,011	0,004	793	983	1,215	0,415	0,002	0,020
Utilise le DIU	0,000	0,000	793	983	NC	0,000	0,000	0,000
Utilise le condom	0,000	0,000	793	983	NC	0,000	0,000	0,000
Utilise la stérilisation féminine	0,001	0,000	793	983	NC	0,000	0,001	0,001
Utilise la continence périodique	0,031	0,005	793	983	0,797	0,159	0,021	0,040
Utilise une source publique	0,727	0,071	27	15	0,814	0,098	0,584	0,869
Ne veut plus d'enfants	0,176	0,027	793	983	2,024	0,156	0,121	0,230
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,475	0,022	793	983	1,248	0,047	0,431	0,520
Taille de famille idéale	5,999	0,172	702	815	1,749	0,029	5,655	6,343
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,577	0,034	905	1137	1,783	0,059	0,509	0,645
Assistance médicale à l'accouchement	0,307	0,072	905	1137	3,811	0,233	0,164	0,450
Diarrhée dans les dernières 24 heures	0,081	0,009	784	980	0,953	0,113	0,063	0,100
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,237	0,013	784	980	0,874	0,056	0,211	0,264
A reçu traitement SRO	0,128	0,039	183	233	1,590	0,306	0,050	0,206
A consulté un personnel médical	0,168	0,055	183	233	1,912	0,330	0,057	0,279
Ayant une carte de santé	0,749	0,029	153	191	0,842	0,039	0,692	0,807
A reçu vaccination BCG	0,881	0,016	153	191	0,612	0,018	0,849	0,912
A reçu vaccination DTCoq (3 doses)	0,209	0,037	153	191	1,154	0,178	0,135	0,283
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,209	0,037	153	191	1,154	0,178	0,135	0,283
A reçu vaccination rougeole	0,560	0,056	153	191	1,428	0,100	0,447	0,672
Vacciné contre toutes les maladies	0,160	0,025	153	191	0,863	0,156	0,110	0,210
HOMMES								
Sans instruction	0,858	0,043	274	327	2,041	0,050	0,772	0,944
Instruction post-primaire ou plus	0,029	0,011	274	327	1,053	0,368	0,008	0,050
Jamais en union	0,205	0,039	274	327	1,580	0,189	0,127	0,282
Actuellement (marié) en union	0,759	0,043	274	327	1,651	0,056	0,673	0,844
Actuellement en union polygame	0,373	0,042	200	248	1,220	0,112	0,289	0,457
Connaît une méthode	0,844	0,027	200	248	1,064	0,032	0,789	0,899
A utilisé une méthode	0,373	0,061	200	248	1,787	0,164	0,251	0,496
Utilise actuellement une méthode	0,087	0,032	200	248	1,585	0,365	0,023	0,150
Utilise une méthode moderne	0,046	0,023	200	248	1,543	0,497	0,000	0,092
Utilise la pilule	0,011	0,006	200	248	0,803	0,533	0,000	0,023
Utilise le DIU	0,000	0,000	200	248	NC	0,000	0,000	0,000
Utilise le condom	0,035	0,019	200	248	1,425	0,531	0,000	0,072
Utilise la continence périodique	0,035	0,020	200	248	1,565	0,583	0,000	0,076
Ne veut plus d'enfants	0,118	0,025	200	248	1,090	0,211	0,068	0,168
Taille de famille idéale	7,452	0,547	180	210	1,638	0,073	6,357	8,546

NC = Non calculable

Tableau C.8 Erreurs de sondage: Est, EDS Burkina Faso 1993

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Sans instruction	0,929	0,014	954	1213	1,646	0,015	0,901	0,956
Instruction post-primaire ou plus	0,014	0,007	954	1213	1,896	0,506	0,000	0,029
Jamais en union	0,079	0,011	954	1213	1,259	0,139	0,057	0,101
Actuellement mariée (en union)	0,903	0,015	954	1213	1,522	0,016	0,874	0,932
Actuellement en union polygame	0,568	0,020	851	1095	1,163	0,035	0,528	0,607
En union avant 20 ans	0,901	0,011	772	985	0,984	0,012	0,880	0,922
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,717	0,021	772	985	1,301	0,029	0,675	0,759
Enfants nés vivants (toutes les femmes)	3,803	0,098	954	1213	1,016	0,026	3,607	4,000
Enfants nés vivants (femmes 40-49 ans)	7,690	0,225	123	154	0,971	0,029	7,240	8,140
Enfants survivants	2,835	0,085	954	1213	1,192	0,030	2,664	3,006
Connaît une méthode	0,471	0,033	851	1095	1,949	0,071	0,404	0,538
Connaît la source pour une méthode	0,137	0,025	851	1095	2,143	0,185	0,086	0,188
A utilisé une méthode	0,087	0,013	851	1095	1,377	0,153	0,060	0,114
Utilise actuellement une méthode	0,016	0,003	851	1095	0,742	0,202	0,009	0,022
Utilise une méthode moderne	0,011	0,002	851	1095	0,691	0,225	0,006	0,016
Utilise la pilule	0,005	0,002	851	1095	0,856	0,431	0,001	0,009
Utilise le DIU	0,000	0,000	851	1095	NC	0,000	0,000	0,000
Utilise le condom	0,003	0,002	851	1095	0,970	0,571	0,000	0,007
Utilise la stérilisation féminine	0,003	0,002	851	1095	1,005	0,681	0,000	0,006
Utilise la continence périodique	0,004	0,002	851	1095	0,855	0,449	0,000	0,008
Utilise une source publique	0,772	0,085	17	16	0,814	0,111	0,601	0,943
Ne veut plus d'enfants	0,149	0,015	851	1095	1,213	0,100	0,119	0,178
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,502	0,017	851	1095	0,979	0,033	0,469	0,536
Taille de famille idéale	6,559	0,200	600	754	1,722	0,030	6,159	6,959
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,508	0,041	1072	1377	2,190	0,080	0,427	0,590
Assistance médicale à l'accouchement	0,262	0,047	1072	1377	2,832	0,179	0,168	0,356
Diarrhée dans les dernières 24 heures	0,097	0,013	936	1200	1,383	0,137	0,070	0,123
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,202	0,013	936	1200	0,976	0,064	0,176	0,228
A reçu traitement SRO	0,081	0,022	183	242	1,136	0,279	0,036	0,126
A consulté un personnel médical	0,138	0,024	183	242	0,972	0,177	0,089	0,187
Ayant une carte de santé	0,719	0,042	168	214	1,226	0,059	0,634	0,804
A reçu vaccination BCG	0,815	0,040	168	214	1,338	0,049	0,735	0,895
A reçu vaccination DTCoq (3 doses)	0,378	0,044	168	214	1,186	0,117	0,289	0,466
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,378	0,044	168	214	1,186	0,117	0,289	0,466
A reçu vaccination rougeole	0,522	0,038	168	214	0,976	0,072	0,446	0,597
Vacciné contre toutes les maladies	0,339	0,035	168	214	0,970	0,104	0,268	0,410
HOMMES								
Sans instruction	0,898	0,020	260	324	1,038	0,022	0,859	0,937
Instruction post-primaire ou plus	0,037	0,016	260	324	1,361	0,432	0,005	0,069
Jamais en union	0,149	0,021	260	324	0,932	0,138	0,108	0,191
Actuellement (marié) en union	0,827	0,024	260	324	1,032	0,029	0,778	0,875
Actuellement en union polygame	0,388	0,020	213	268	0,591	0,051	0,348	0,427
Connaît une méthode	0,828	0,027	213	268	1,043	0,033	0,774	0,882
A utilisé une méthode	0,208	0,028	213	268	0,995	0,133	0,153	0,264
Utilise actuellement une méthode	0,067	0,017	213	268	1,014	0,260	0,032	0,102
Utilise une méthode moderne	0,029	0,008	213	268	0,716	0,283	0,013	0,046
Utilise la pilule	0,009	0,005	213	268	0,850	0,624	0,000	0,019
Utilise le DIU	0,000	0,000	213	268	NC	0,000	0,000	0,000
Utilise le condom	0,021	0,007	213	268	0,736	0,348	0,006	0,035
Utilise la continence périodique	0,022	0,011	213	268	1,057	0,482	0,001	0,044
Ne veut plus d'enfants	0,121	0,024	213	268	1,075	0,199	0,073	0,169
Taille de famille idéale	7,817	0,430	161	198	1,136	0,055	6,957	8,677

NC = Non calculable

Tableau C.9 Erreurs de sondage: Ouest, EDS Burkina Faso 1993

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Sans instruction	0,805	0,021	1533	1549	2,053	0,026	0,763	0,846
Instruction post-primaire ou plus	0,061	0,010	1533	1549	1,597	0,160	0,042	0,081
Jamais en union	0,121	0,014	1533	1549	1,647	0,113	0,094	0,149
Actuellement mariée (en union)	0,842	0,013	1533	1549	1,382	0,015	0,816	0,868
Actuellement en union polygame	0,447	0,019	1249	1304	1,316	0,041	0,410	0,484
En union avant 20 ans	0,833	0,018	1179	1221	1,626	0,021	0,797	0,868
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,682	0,027	1179	1221	1,990	0,040	0,628	0,736
Enfants nés vivants (toutes les femmes)	3,472	0,075	1533	1549	0,959	0,022	3,322	3,623
Enfants nés vivants (femmes 40-49 ans)	7,298	0,270	209	233	1,211	0,037	6,757	7,838
Enfants survivants	2,720	0,061	1533	1549	0,988	0,022	2,598	2,842
Connaît une méthode	0,656	0,034	1249	1304	2,502	0,051	0,588	0,723
Connaît la source pour une méthode	0,301	0,020	1249	1304	1,560	0,067	0,261	0,342
A utilisé une méthode	0,165	0,017	1249	1304	1,597	0,102	0,131	0,198
Utilise actuellement une méthode	0,071	0,009	1249	1304	1,219	0,125	0,053	0,088
Utilise une méthode moderne	0,039	0,007	1249	1304	1,214	0,170	0,026	0,052
Utilise la pilule	0,025	0,005	1249	1304	1,204	0,212	0,015	0,036
Utilise le DIU	0,005	0,002	1249	1304	0,944	0,368	0,001	0,009
Utilise le condom	0,003	0,001	1249	1304	0,928	0,464	0,000	0,006
Utilise la stérilisation féminine	0,002	0,001	1249	1304	0,969	0,552	0,000	0,005
Utilise la continence périodique	0,030	0,006	1249	1304	1,149	0,184	0,019	0,041
Utilise une source publique	0,788	0,039	95	58	0,936	0,050	0,709	0,867
Ne veut plus d'enfants	0,176	0,011	1249	1304	1,035	0,064	0,153	0,198
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,375	0,015	1249	1304	1,110	0,041	0,344	0,405
Taille de famille idéale	5,637	0,125	1157	1121	1,531	0,022	5,387	5,887
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,646	0,036	1458	1586	2,367	0,055	0,574	0,717
Assistance médicale à l'accouchement	0,565	0,058	1458	1586	3,586	0,102	0,450	0,681
Diarrhée dans les dernières 24 heures	0,081	0,011	1264	1365	1,459	0,131	0,060	0,102
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,202	0,021	1264	1365	1,915	0,105	0,160	0,245
A reçu traitement SRO	0,116	0,026	254	276	1,355	0,225	0,064	0,168
A consulté un personnel médical	0,099	0,026	254	276	1,439	0,265	0,046	0,151
Ayant une carte de santé	0,686	0,046	264	289	1,662	0,066	0,595	0,777
A reçu vaccination BCG	0,829	0,039	264	289	1,773	0,048	0,750	0,908
A reçu vaccination DTCoq (3 doses)	0,444	0,034	264	289	1,149	0,076	0,377	0,512
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,454	0,034	264	289	1,157	0,075	0,386	0,522
A reçu vaccination rougeole	0,536	0,037	264	289	1,253	0,069	0,462	0,610
Vacciné contre toutes les maladies	0,375	0,036	264	289	1,260	0,096	0,303	0,448
HOMMES								
Sans instruction	0,779	0,031	452	480	1,585	0,040	0,717	0,841
Instruction post-primaire ou plus	0,055	0,009	452	480	0,797	0,155	0,038	0,072
Jamais en union	0,218	0,021	452	480	1,074	0,096	0,176	0,259
Actuellement (marié) en union	0,759	0,022	452	480	1,074	0,029	0,715	0,802
Actuellement en union polygame	0,245	0,026	323	364	1,075	0,105	0,194	0,297
Connaît une méthode	0,776	0,030	323	364	1,301	0,039	0,715	0,836
A utilisé une méthode	0,323	0,038	323	364	1,472	0,119	0,247	0,400
Utilise actuellement une méthode	0,110	0,022	323	364	1,250	0,198	0,067	0,154
Utilise une méthode moderne	0,060	0,015	323	364	1,172	0,259	0,029	0,091
Utilise la pilule	0,017	0,007	323	364	0,950	0,406	0,003	0,030
Utilise le DIU	0,010	0,005	323	364	0,977	0,538	0,000	0,021
Utilise le condom	0,025	0,012	323	364	1,432	0,497	0,000	0,050
Utilise la continence périodique	0,047	0,010	323	364	0,860	0,217	0,026	0,067
Ne veut plus d'enfants	0,143	0,019	323	364	0,996	0,136	0,104	0,182
Taille de famille idéale	6,895	0,417	361	379	1,758	0,060	6,062	7,728

Tableau C.10 Erreurs de sondage: Centre/Sud, EDS Burkina Faso 1993

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Sans instruction	0,896	0,015	1306	1663	1,746	0,016	0,867	0,926
Instruction post-primaire ou plus	0,026	0,007	1306	1663	1,670	0,284	0,011	0,040
Jamais en union	0,136	0,011	1306	1663	1,108	0,077	0,115	0,157
Actuellement mariée (en union)	0,845	0,011	1306	1663	1,121	0,013	0,823	0,868
Actuellement en union polygame	0,636	0,026	1095	1406	1,798	0,041	0,584	0,689
En union avant 20 ans	0,913	0,012	1034	1326	1,363	0,013	0,889	0,937
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,690	0,021	1034	1326	1,460	0,030	0,648	0,732
Enfants nés vivants (toutes les femmes)	3,751	0,114	1306	1663	1,358	0,030	3,524	3,979
Enfants nés vivants (femmes 40-49 ans)	7,580	0,136	204	268	0,890	0,018	7,308	7,853
Enfants survivants	2,866	0,071	1306	1663	1,090	0,025	2,725	3,008
Connaît une méthode	0,686	0,031	1095	1406	2,221	0,045	0,623	0,748
Connaît la source pour une méthode	0,300	0,031	1095	1406	2,203	0,102	0,239	0,361
A utilisé une méthode	0,298	0,025	1095	1406	1,810	0,084	0,247	0,348
Utilise actuellement une méthode	0,075	0,012	1095	1406	1,554	0,165	0,051	0,100
Utilise une méthode moderne	0,029	0,005	1095	1406	1,059	0,185	0,018	0,040
Utilise la pilule	0,014	0,003	1095	1406	0,837	0,216	0,008	0,019
Utilise le DIU	0,004	0,002	1095	1406	1,203	0,602	0,000	0,008
Utilise le condom	0,007	0,002	1095	1406	0,815	0,288	0,003	0,011
Utilise la stérilisation féminine	0,003	0,002	1095	1406	0,928	0,515	0,000	0,006
Utilise la continence périodique	0,042	0,011	1095	1406	1,847	0,267	0,019	0,064
Utilise une source publique	0,727	0,049	47	46	0,746	0,067	0,629	0,825
Ne veut plus d'enfants	0,206	0,017	1095	1406	1,399	0,083	0,172	0,241
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,454	0,021	1095	1406	1,364	0,045	0,413	0,495
Taille de famille idéale	6,035	0,148	1099	1388	1,921	0,024	5,740	6,330
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,638	0,033	1307	1703	2,170	0,052	0,571	0,704
Assistance médicale à l'accouchement	0,312	0,049	1307	1703	3,122	0,155	0,215	0,409
Diarrhée dans les dernières 24 heures	0,082	0,008	1147	1486	0,979	0,094	0,066	0,097
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,184	0,012	1147	1486	1,111	0,067	0,159	0,209
A reçu traitement SRO	0,113	0,024	207	274	1,103	0,209	0,065	0,160
A consulté un personnel médical	0,133	0,031	207	274	1,334	0,231	0,072	0,194
Ayant une carte de santé	0,727	0,031	246	316	1,099	0,043	0,664	0,790
A reçu vaccination BCG	0,854	0,027	246	316	1,185	0,031	0,800	0,907
A reçu vaccination DTCoq (3 doses)	0,402	0,045	246	316	1,399	0,111	0,313	0,491
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,402	0,045	246	316	1,399	0,111	0,313	0,491
A reçu vaccinaion rougeole	0,668	0,035	246	316	1,145	0,052	0,598	0,737
Vacciné contre toutes les maladies	0,340	0,043	246	316	1,389	0,126	0,254	0,426
HOMMES								
Sans instruction	0,851	0,023	375	460	1,226	0,027	0,806	0,896
Instruction post-primaire ou plus	0,036	0,011	375	460	1,110	0,296	0,015	0,058
Jamais en union	0,244	0,019	375	460	0,852	0,077	0,206	0,282
Actuellement (marié) en union	0,747	0,019	375	460	0,856	0,026	0,708	0,785
Actuellement en union polygame	0,473	0,045	267	343	1,458	0,094	0,383	0,562
Connaît une méthode	0,893	0,026	267	343	1,385	0,029	0,840	0,945
A utilisé une méthode	0,290	0,024	267	343	0,849	0,081	0,243	0,337
Utilise actuellement une méthode	0,081	0,018	267	343	1,098	0,226	0,045	0,118
Utilise une méthode moderne	0,043	0,012	267	343	1,001	0,290	0,018	0,068
Utilise la pilule	0,001	0,001	267	343	0,611	1,000	0,000	0,004
Utilise le DIU	0,000	0,000	267	343	NC	0,000	0,000	0,000
Utilise le condom	0,037	0,011	267	343	0,987	0,307	0,014	0,060
Utilise la continence périodique	0,039	0,013	267	343	1,125	0,344	0,012	0,065
Ne veut plus d'enfants	0,036	0,011	267	343	0,919	0,291	0,015	0,057
Taille de famille idéale	8,103	0,427	267	323	1,349	0,053	7,249	8,957

NC = Non calculable

REGROUPEMENT DES PROVINCES EN REGIONS DE RESIDENCE

Province	Région
Ville de Ouagadougou	Ouagadougou
Bam	Nord
Oudalan	
Séno	
Soum	
Sourou	
Yatenga	
Boulgou	Est
Ganzourgou	
Gnagna	
Gourma	
Kouritenga	
Nahouri	
Namentenga	
Tapôa	
Zoundweogo	
Bougouriba	Ouest
Comoé	
Houêt	
Kénédougou	
Kossi	
Mouhoun	
Poni	
Bazega	Centre/Sud
Boulkiemdé	
Oubritenga	
Passoré	
Sanguié	
Sanmatenga	
Sissili	

ANNEXE D

TABLEAUX POUR L'EVALUATION DE LA QUALITE DES DONNEES

Tableau D.1 Répartition par âge de la population des ménages

Répartition de la population (de fait) des ménages par année d'âge, selon le sexe (pondéré), EDS Burkina Faso 1993

	Hommes		Femmes			Hommes		Femmes	
Age	Effectif	%	Effectif	%	Age	Effectif	%	Effectif	%
0	630	3,9	631	3,7	36	107	0,7	159	0,9
1	583	3,6	541	3,1	37	97	0,6	153	0,9
2	553	3,4	542	3,2	38	103	0,6	124	0,7
3	694	4,3	619	3,6	39	92	0,6	124	0,7
4	557	3,4	598	3,5	40	175	1,1	185	1,1
5	561	3,5	515	3,0	41	78	0,5	78	0,5
6	675	4,2	653	3,8	42	124	0,8	123	0,7
7	665	4,1	667	3,9	43	89	0,6	84	0,5
8	545	3,4	522	3,0	44	69	0,4	99	0,6
9	558	3,4	526	3,1	45	140	0,9	139	0,8
10	535	3,3	559	3,3	46	71	0,4	91	0,5
11	416	2,6	393	2,3	47	81	0,5	83	0,5
12	527	3,2	521	3,0	48	85	0,5	62	0,4
13	494	3,0	488	2,8	49	74	0,5	55	0,3
14	366	2,3	436	2,5	50	113	0,7	240	1,4
15	465	2,9	313	1,8	51	46	0,3	104	0,6
16	357	2,2	287	1,7	52	116	0,7	224	1,3
17	367	2,3	322	1,9	53	93	0,6	126	0,7
18	270	1,7	300	1,7	54	67	0,4	104	0,6
19	251	1,5	245	1,4	55	81	0,5	161	0,9
20	292	1,8	310	1,8	56	74	0,5	95	0,6
21	210	1,3	249	1,4	57	77	0,5	91	0,5
22	239	1,5	284	1,7	58	54	0,3	65	0,4
23	184	1,1	224	1,3	59	60	0,4	63	0,4
24	155	1,0	200	1,2	60	122	0,8	184	1,1
25	224	1,4	312	1,8	61	49	0,3	37	0,2
26	179	1,1	196	1,1	62	110	0,7	67	0,4
27	202	1,2	295	1,7	63	48	0,3	47	0,3
28	157	1,0	229	1,3	64	67	0,4	42	0,2
29	150	0,9	179	1,0	65	91	0,6	70	0,4
30	210	1,3	312	1,8	66	53	0,3	28	0,2
31	108	0,7	142	0,8	67	61	0,4	50	0,3
32	155	1,0	247	1,4	68	44	0,3	40	0,2
33	116	0,7	135	0,8	69	35	0,2	22	0,1
34	94	0,6	154	0,9	70+	430	2,7	338	2,0
35	171	1,1	241	1,4	ND	34	0,2	45	0,3
					Total	16226	100,0	17188	100,0

Tableau D.2 Répartition par âge des femmes éligibles et des femmes enquêtées

Répartition (en %) par groupe d'âges quinquennal de la population (de fait) des femmes de 10-54 ans dans l'enquête ménage et des femmes de 15-49 ans enquêtées, et pourcentage de femmes éligibles qui ont été enquêtées (pondéré), EDS Burkina Faso 1993

Groupe d'âges	Femmes dans l'enquête ménage		Femmes enquêtées		
	Effectif	%	Effectif[1]	%[1]	Pourcentage enquêtées
10-14	2444	-	-	-	-
15-19	1495	21,8	1386	21,8	92,7
20-24	1291	18,8	1204	19,0	93,3
25-29	1235	18,0	1148	18,1	93,0
30-34	1010	14,7	937	14,7	92,8
35-39	817	11,9	760	12,0	93,1
40-44	580	8,4	529	8,3	91,1
45-49	439	6,4	390	6,1	88,8
50-54	814	-	-	-	-
15-49	6867	100,0	6354	100,0	92,5

Note: La population de fait comprend tous les résidents et les non-résidents qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête. Dans ce tableau, les pondérations utilisées sont celles de l'enqête ménage.
[1]Selon l'âge des femmes dans l'enquête ménage.

Tableau D.3 Complétude de l'enregistrement

Pourcentage d'informations manquantes pour certaines questions démographiques et de santé, EDS Burkina Faso 1993

Type d'information	Groupe de référence	Pourcentages d'informations manquantes	Effectif
Date de naissance	Naissances des 15 dernières années		
Mois seulement		27,1	16821
Mois et année		0,4	16821
Age au décès	Naissances des 15 dernières années	0,3	3302
Age/Date de la 1ère union[1]	Femmes non-célibataires	2,2	173
Niveau d'instruction	Toutes les femmes	0,0	6354
Taille à la naissance	Naissances des 1-59 derniers mois	0,2	2421
Anthropométrie[2]	Enfants vivants de 0-59 mois		
Taille		10,0	5545
Poids		7,3	5545
Taille et poids		10,1	5545
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	Enfants vivants de 0-59 mois	2,1	5545

[1]Sans information pour l'âge et l'année
[2]Enfant non mesuré

Tableau D.4 Naissances par année de calendrier

Répartition des naissances par année de calendrier pour les enfants survivants (S), décédés (D) et l'ensemble des enfants (E), pourcentage de ceux ayant une date de naissance complète, rapport de masculinité à la naissance et rapport de naissances annuelles (pondéré), EDS Burkina Faso 1993

	Effectifs de naissances			Pourcentage avec une date de naissance complète[1]			Rapport de masculinité à la naissance[2]			Rapport de naissances annuelles[3]		
Années	S	D	E	S	D	E	S	D	E	S	D	E
93	167	4	171	100,0	100,0	100,0	106,4	-	111,6	-	-	-
92	1239	101	1341	95,4	85,3	94,6	101,7	95,8	101,2	198,8	165,0	195,8
91	1079	119	1198	92,4	80,7	91,2	101,2	173,1	106,6	95,6	85,8	94,5
90	1018	175	1194	89,3	65,8	85,9	97,7	104,9	98,7	91,5	101,8	92,9
89	1146	226	1372	83,7	67,2	81,0	113,4	101,3	111,3	113,3	112,4	113,2
88	1004	226	1230	80,6	59,3	76,7	93,4	108,6	96,0	103,2	106,0	103,7
87	799	201	1000	80,2	60,8	76,3	102,6	143,4	109,6	73,9	66,4	72,3
86	1158	380	1538	68,7	59,9	66,5	99,9	124,0	105,4	131,4	165,1	138,4
85	963	259	1222	68,8	59,0	66,7	100,8	117,5	104,1	96,7	77,8	92,0
84	833	285	1118	65,3	51,5	61,8	103,3	88,7	99,4	-	-	-
89-93	4650	625	5275	90,7	72,5	88,5	103,6	113,4	104,7	-	-	-
84-88	4756	1352	6108	72,6	58,0	69,4	99,7	114,2	102,7	-	-	-
79-83	3625	1143	4768	66,2	49,6	62,2	108,7	103,7	107,5	-	-	-
74-78	2284	934	3218	65,1	46,1	59,6	98,3	118,3	103,7	-	-	-
< 74	1772	1063	2835	60,5	51,9	57,3	105,1	117,3	109,5	-	-	-
Ensemble	17087	5118	22205	73,9	54,4	69,4	103,0	113,0	105,2	-	-	-

[1] Mois et année de naissance déclarés
[2] $(N_m/N_f) \times 100$, où N_m est le nombre de naissances masculines et N_f le nombre de naissances féminines
[3] $[2N_x/(N_{x-1}+N_{x+1})] \times 100$, où N_x est le nombre de naissances de l'année x

Tableau D.5 Enregistrement de l'âge au décès en jours

Répartition des décès survenus, d'après les déclarations, à moins de 1 mois, selon l'âge au décès en jours, et pourcentage de décès néonatals survenus, d'après les déclarations, aux âges de 0-6 jours, par période de cinq ans précédant l'enquête (pondéré), EDS Burkina Faso 1993

Age au décès en jours	Années précédant l'enquête 0-4	5-9	10-14	15-19	Total 0-19
<1	45	48	41	29	163
1	34	49	41	23	147
2	22	21	14	10	67
3	15	27	26	18	86
4	26	10	6	14	56
5	9	22	13	14	59
6	7	17	27	15	66
7	26	43	37	27	134
8	5	14	10	12	40
9	11	7	10	3	32
10	7	17	12	5	41
11	3	1	0	0	4
12	4	8	7	8	29
13	7	10	5	7	28
14	6	9	7	3	24
15	4	8	6	7	26
16	0	3	1	4	9
17	7	3	0	0	10
18	1	4	0	0	6
19	3	1	2	0	7
20	6	7	12	9	33
21	3	12	6	8	29
22	4	3	1	1	10
23	2	2	0	0	4
24	0	0	0	1	1
25	0	1	0	0	2
26	2	1	0	0	3
27	3	1	1	1	7
28	1	6	3	0	9
29	4	0	0	0	4
30	5	7	1	0	14
Ensemble 0-30	271	364	290	224	1149
% néonatal précoce[1]	58,0	53,2	57,9	55,3	55,9

[1]0-6 jours/0-30 jours

Tableau D.6 Enregistrement de l'âge au décès en mois

Répartition des décès survenus, d'après les déclarations, à moins de deux ans, selon l'âge au décès en mois, et pourcentage de décès survenus, d'après les déclarations, à moins de 1 mois, par période de cinq ans précédant l'enquête (pondéré), EDS Burkina Faso 1993

Age au décès en mois	Années précédant l'enquête				Total
	0-4	5-9	10-14	15-19	0-19
<1 mois[1]	271	364	290	224	1149
1	29	36	28	14	107
2	34	51	37	34	156
3	47	61	45	32	185
4	27	27	32	14	100
5	28	37	18	12	96
6	37	31	29	16	114
7	25	39	21	8	92
8	9	20	16	9	54
9	22	31	9	17	79
10	7	13	8	12	40
11	8	21	8	15	52
12	79	131	110	80	401
13	15	34	36	20	105
14	9	9	10	12	40
15	9	18	8	4	39
16	5	6	3	9	23
17	6	1	2	4	14
18	15	34	14	23	86
19	2	3	6	4	15
20	3	5	1	0	9
21	0	1	0	1	3
22	1	0	0	1	2
23	4	1	0	1	7
24 ou +	3	1	5	0	10
1 an[2]	7	13	7	8	35
% néonatal[3]	49,9	49,8	53,4	55,2	51,7
Ensemble 0-11	544	732	542	406	2225

[1]Y compris les décès survenus à moins de 1 mois, déclarés en jours
[2]Age au décès déclaré est 1 an au lieu de 12 mois
[3]Moins de 1 mois/moins de 1 an

ANNEXE E

QUESTIONNAIRES

MINISTERE DES FINANCES ET DU PLAN — BURKINA-FASO

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DE LA DEMOGRAPHIE

Confidentiel

ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE
FEUILLE MENAGE

IDENTIFICATION

PROVINCE ______	N° PROVINCE.... [ ][ ]
DEPARTEMENT ______	N° DEPART... [ ][ ][ ]
COMMUNE/CENTRE URBAIN ______	N° GRAPPE... [ ][ ][ ]
VILLAGE/SECTEUR ______	N° MENAGE...... [ ][ ]

OUAGA=1 / BOBO,KOUD.=2 / AUTRES VILLES=3 / RURAL=4.................. [ ]

NOM PERSONNE INTERROGEE ______

N° DE LIGNE DE L'ENQUETE POUR LA FEUILLE MENAGE.................. [ ][ ]

ENQUETE HOMME : OUI= 1 NON= 2.................. [ ]

VISITES D'ENQUETRICE

	1	2	3	VISITE FINALE	
DATE	______	______	______	JOUR	[ ][ ]
				MOIS....	[ ][ ]
				ANNEE...	[ ][ ]
NOM DE L'ENQUETRICE	______	______	______	CODE ENQUETRICE	[ ][ ]
RESULTAT*	______	______	______	RESULTAT	[ ]
PROCHAINE VISITE: DATE / HEURE	______	______		NOMBRE TOTAL DE VISITES	[ ]

*CODES RESULTAT:

1 REMPLI
2 AUCUN MEMBRE DU MENAGE PRESENT/PAS D'ENQUETE COMPETENT AU MOMENT DE LA VISITE
3 MENAGE ABSENT POUR UNE PERIODE INDETERMINEE
4 DIFFERE
5 REFUSE
6 LOGEMENT VIDE OU PAS DE LOGEMENT A L'ADRESSE
7 LOGEMENT DETRUIT
8 LOGEMENT NON TROUVE
9 AUTRE ______ (PRECISER)

TOTAL DANS LE MENAGE [ ][ ]

TOTAL DES FEMMES ELIGIBLES [ ][ ]

TOTAL DES HOMMES ELIGIBLES [ ][ ]

QUESTIONNAIRE FRANCAIS.. 1

LANGUE DE L'INTERVIEW ** ______ [ ]

INTERPRETE: OUI (=1) / NON (=2) .... [ ]

** CODES LANGUES: 1 FRANC. 2 MOORE 3 DIOULA 4 FULFULDE 5 AUTRE

	CONTROLE TERRAIN	CONTROLE BUREAU	SAISI PAR	SAISI PAR
NOM	______	______	______	[ ][ ]
DATE	______	______	______	

TABLEAU DE MENAGE

Maintenant nous voudrions des renseignements sur les personnes qui vivent habituellement dans votre ménage ou qui habitent chez vous actuellement.

N°	RESIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MENAGE*	RESIDENCE		SEXE	AGE	EDUCATION SI AGE DE 6 ANS ET PLUS			SURVIE ET RESIDENCE DES PARENTS POUR LES PERSONNES DE MOINS DE 15 ANS***				POUR LES PERSONNES DE 15 ANS ET PLUS ETAT MATRIMONIAL	ELIGIBILITE DES FEMMES	NUMERO DE LIGNE DES MARIS	ELIGIBILITE DES HOMMES
	S'il vous plaît, donnez-moi le nom des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des invités qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage.	Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage?	(NOM) vit-il/elle habituellement dans ce ménage?	(NOM) a-t-il/elle dormi dans ce ménage la nuit dernière?	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin?	Quel âge a (NOM)? NOTER: 97 pour 97 ans et plus	(NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école? SI NON PASSER A Q.11	SI A FREQUENTE ECOLE Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint? Quel est la dernière classe que (NOM) a achevé à ce niveau?**	SI AGE DE MOINS DE 25 ANS (NOM) va-t-il/elle encore à l'école?	Est-ce que la mère qui a mis (NOM) au monde est toujours en vie? SI 'NON' OU 'NSP' PASSER A Q. 13	SI EN VIE Est-ce que la mère qui a mis (NOM) au monde vit dans ce ménage? SI OUI: Quel est son nom? INSCRIRE NUMERO DE LIGNE DE LA MERE	Est-ce que le père qui a mis (NOM) au monde est toujours en vie? SI 'NON' OU 'NSP' PASSER A Q. 15	SI EN VIE Est-ce que le père qui a mis (NOM) au monde vit dans ce ménage? SI OUI: Quel est son nom? INSCRIRE LE NUMERO DE LIGNE DU PERE	Est-ce que (NOM) est actuellement marié(e)/en union, veuf(ve), divorcé(e)/séparé(e) ou célibataire? MARIE/UNION =1 VEUF(VEUVE) =2 DIVORCE/SEPARE =3 CELIBATAIRE =4	ENTOURER LE NUMERO DE LIGNE DES FEMMES AGEES DE 15 à 49 ANS (VOIR Q.6 ET Q.7)	INDIQUER LE NUMERO DE LIGNE DU MARI DE CHAQUE FEMME ELIGIBLE SI NON MARIEE OU SI MARI NE RESIDE PAS DANS LE MENAGE : INSCRIRE '00'	ENQ. HOMME OUI NON SI OUI ENTOURER LE NUMERO DE LIGNE DES HOMMES AGES DE 18 ANS ET PLUS (VOIR Q.6 ET Q.7)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
			OUI NON	OUI NON	H F	EN ANS.	OUI NON	NIVEAU CLAS.	OUI NON	OUI NON NSP		OUI NON NSP					
01			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		1 2 3 4	01		01
02			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		1 2 3 4	02		02
03			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		1 2 3 4	03		03
04			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		1 2 3 4	04		04
05			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		1 2 3 4	05		05
06			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		1 2 3 4	06		06
07			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		1 2 3 4	07		07
08			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		1 2 3 4	08		08
09			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		1 2 3 4	09		09
10			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		1 2 3 4	10		10

SUITE DU TABLEAU DE MENAGE

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
			OUI NON	OUI NON	M F	EN ANS.	OUI NON	NIVEAU CLAS.	OUI NON	OUI NON NSP		OUI NON NSP					
11			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		1 2 3 4	11		11
12			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		1 2 3 4	12		12
13			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		1 2 3 4	13		13
14			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		1 2 3 4	14		14
15			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		1 2 3 4	15		15
16			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		1 2 3 4	16		16
17			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		1 2 3 4	17		17
18			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		1 2 3 4	18		18
19			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		1 2 3 4	19		19
20			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		1 2 3 4	20		20

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISEE ET NOTER LE NUMERO DE FEUILLE EN 1° PAGE ☐

NOMBRE TOTAL DE FEMMES ELIGIBLES ☐☐

NOMBRE TOTAL D'HOMMES ELIGIBLES ☐☐

Juste pour être sûre que j'ai une liste complète:

1) Y a-t-il d'autres personnes tels que des petits enfants ou des nourrissons que nous n'avons pas portés sur la liste ? OUI ☐ → INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU NON ☐

2) De plus, y-a-t-il d'autres personnes qui ne sont peut-être pas membres de votre famille tels que des domestiques, ou des amis qui vivent habituellement avec vous dans le même ménage? OUI ☐ → INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU NON ☐

3) Avez-vous des invités, des visiteurs temporaires qui sont chez vous, d'autres personnes qui ont dormi ici la nuit dernière ? OUI ☐ → INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU NON ☐

* CODES POUR Q.3: LIEN DE PARENTE AVEC LE CHEF DE MENAGE

01= CHEF DE MENAGE
02= FEMME OU MARI
03= FILS OU FILLE
04= GENDRE OU BELLE-FILLE
05= PETIT-FILS OU -FILLE
06= PERE OU MERE
07= BEAU-PERE OU BELLE-MERE
08= FRERE OU SOEUR
09= CO-EPOUSE
10= AUTRE PARENT
11= ENFABT ADOPTE OU EN GARDE
12= SANS PARENTE
98= NSP

*** Ces questions concernent les parents biologiques de l'enfant. Noter 00 si les parents ne sont pas membres du ménage.

** CODES POUR Q.9

NIVEAU	1= PRIMAIRE	2= SEC. 1°CYC.	3= SEC. 2°CYCLE	4= SUPERIEUR	8= NSP
CLASSES	0 = MOINS D'UNE ANNEE ACHEVEE				
	1=CP1 2=CP2 3=CE1 6=CM2 4=CE2 8=NSP 5=CM1	1= 6ème 2= 5ème 3= 4ème 4= 3ème 5= FPP 8= NSP	1= 2nde 2= 1ère 3= Term. 4= FPB	1= 1ème année 2= 2ème année 3= 3ème année 4= 4ème an. et+ 8= NSP	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
18	D'où provient l'eau que votre ménage utilise pour se laver les mains et pour laver la vaisselle?	EAU DU ROBINET ROBINET DANS LE LOGEMENT/COUR/PARCELLE.....11 ROBINET PUBLIC...............12 EAU DE PUITS PUITS DANS LE LOGEMENT/COUR/PARCELLE.....21 PUITS PUBLIC/FORAGE..........22 EAU DE SURFACE SOURCE.......................31 RIVIERE/RUISSEAU/FLEUVE......32 MARE/LAC.....................33 BARRAGE......................34 EAU DE PLUIE...................41 VENDEUR D'EAU..................51 EAU EN BOUTEILLE...............61 AUTRE_______________________71 (PRECISER)	 11 →20 21 →20 41 →20 61 →20
19	Combien de temps faut-il pour aller là-bas, prendre de l'eau et revenir?	MINUTES................ [ ][ ][ ] SUR PLACE....................996	
20	Pour boire, votre ménage utilise-t-il l'eau de la même origine?	OUI............................1 NON............................2	1 →22
21	D'où provient l'eau que boivent les membres de votre ménage?	EAU DU ROBINET ROBINET DANS LE LOGEMENT/COUR/PARCELLE.....11 ROBINET PUBLIC...............12 EAU DE PUITS PUITS DANS LE LOGEMENT/COUR/PARCELLE.....21 PUITS PUBLIC/FORAGE..........22 EAU DE SURFACE SOURCE.......................31 RIVIERE/RUISSEAU/FLEUVE......32 MARE/LAC.....................33 BARRAGE......................34 EAU DE PLUIE...................41 VENDEUR D'EAU..................51 EAU EN BOUTEILLE...............61 AUTRE_______________________71 (PRECISER)	
22	Quel genre de w.c. utilisez-vous dans votre ménage?	CHASSE D'EAU CHASSE D'EAU PERSONNELLE.....11 CHASSE D'EAU EN COMMUN.......12 CHASSE D'EAU PUBLIQUE........13 LATRINES LATRINES SIMPLES.............21 LATRINES VENTILEES...........22 PAS DE W.C./BROUSSE............31 AUTRE_______________________41 (PRECISER)	
23	Dans votre ménage, avez-vous? L'électricité? Une radio? Une télévision? Un réfrigerateur?	OUI NON ELECTRICITE................1 2 RADIO......................1 2 TELEVISION.................1 2 REFRIGERATEUR..............1 2	
24	Dans votre ménage, combien de pièces utilisez-vous pour dormir?	PIECES.................... [ ][ ]	
25	PRINCIPAL MATERIAU DU SOL. ENREGISTRER L'OBSERVATION.	SOL NATUREL SABLE........................11 TERRE BATTUE.................12 SOL FINI PARQUET OU BOIS CIRE.........31 BANDE DE VINYL...............32 CARRELAGE....................33 CIMENT.......................34 MOQUETTE.....................35 AUTRE_______________________41 (PRECISER)	
26	Y-a-t-il quelqu'un dans votre ménage qui possède: Une bicyclette? Une mobylette ou motocyclette? Une voiture?	OUI NON BICYCLETTE.................1 2 MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE.....1 2 VOITURE....................1 2	

MINISTERE DES FINANCES ET DU PLAN — BURKINA-FASO

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DE LA DEMOGRAPHIE

ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE
QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL FEMME

Confidentiel

IDENTIFICATION

PROVINCE ______	N° PROVINCE.... [ ][ ]
DEPARTEMENT ______	N° DEPART... [ ][ ][ ]
COMMUNE/CENTRE URBAIN ______	N° GRAPPE... [ ][ ][ ]
VILLAGE/SECTEUR ______	N° MENAGE...... [ ][ ]
OUAGA=1 / BOBO,KOUD.=2 / AUTRES VILLES=3 / RURAL=4..................	[ ]
NOM DE LA FEMME ______	
N° DE LIGNE DE LA FEMME...	[ ][ ]

VISITES D'ENQUETRICE

	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	______	______	______	JOUR [ ][ ] MOIS.... [ ][ ] ANNEE... [ ][ ]
NOM DE L'ENQUETRICE	______	______	______	CODE ENQUETRICE [ ][ ]
RESULTAT*	______	______	______	RESULTAT [ ]
PROCHAINE VISITE: DATE / HEURE	______ ______	______ ______		NOMBRE TOTAL DE VISITES [ ]

*CODES RESULTAT:
1 ENTIEREMENT REMPLI
2 PAS A LA MAISON
3 DIFFERE
4 REFUSE
5 PARTIELLEMENT REMPLI
6 INCAPACITE (MALADE, FOLLE..)
7 AUTRE ______ (PRECISER)

QUESTIONNAIRE FRANCAIS..	1
LANGUE DE L'INTERVIEW ** ______	[ ]
INTERPRETE: OUI (=1) / NON (=2)	[ ]

** CODES LANGUES: 1 FRANC. 2 MOORE 3 DIOULA 4 FULFULDE 5 AUTRES

	CONTROLE TERRAIN	CONTROLE BUREAU	SAISI PAR	SAISI PAR
NOM DATE	______ ______	______ ______	______ ______	[ ][ ]

SECTION 1. CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DES ENQUETEES

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
101	ENREGISTRER L'HEURE	HEURE..................... [ ][ ] MINUTES................... [ ][ ]	
102	Pour commencer, je voudrais vous poser quelques questions sur vous-même et votre ménage. La plus grande partie des 12 premières années de votre vie, avez-vous vécu à Ouaga, ou dans une autre capitale, à Bobo, Koudougou, ou dans une autre grande ville de l'étranger, dans une ville ou à la campagne ?	OUAGADOUGOU/AUTRE CAPITALE......1 BOBO/KOUDOUGOU/ AUTRE GRANDE VILLE ETRANGER...2 VILLE...........................3 CAMPAGNE........................4	
103	Depuis combien de temps habitez-vous de façon continue à (NOM DU LIEU ACTUEL DE RESIDENCE)?	ANNEES.................. [ ][ ] TOUJOURS......................95 VISITEUR......................96	→105
104	Juste avant de vous installer ici, avez-vous vécu à Ouagadougou, ou dans une autre capitale, à Bobo, Koudougou, ou dans une autre grande ville de l'étranger, dans une ville ou à la campagne?	OUAGADOUGOU/AUTRE CAPITALE......1 BOBO/KOUDOUGOU/ AUTRE GRANDE VILLE ETRANGER...2 VILLE...........................3 CAMPAGNE........................4	
105	En quel mois et quelle année êtes-vous née?	MOIS.................... [ ][ ] NSP MOIS......................98 ANNEE................... [ ][ ] NSP ANNEE.....................98	
106	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire? COMPARER ET CORRIGER 105 ET/OU 106 SI INCOMPATIBLES	AGE EN ANNEES REVOLUES..... [ ][ ]	
107	Avez-vous fréquenté l'école?	OUI.............................1 NON.............................2	→111
108	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint: primaire, secondaire 1° cycle, secondaire 2° cycle, ou supérieur?	PRIMAIRE........................1 SECONDAIRE/FORM PROF 1° CYCLE...2 SECONDAIRE/FORM PROF 2° CYCLE...3 SUPERIEUR.......................4	
109	Quelle est la dernière classe que vous avez achevée à ce niveau?*	CLASSE....................... [ ]	
110	VERIFIER 108: PRIMAIRE [ ] ↓ SECONDAIRE OU SUPERIEUR [ ] →		→112
111	Pouvez-vous lire et comprendre une lettre ou un journal facilement, avec difficulté ou pas du tout?	FACILEMENT......................1 AVEC DIFFICULTE.................2 PAS DU TOUT.....................3	→113
112	Avez-vous l'habitude de lire un journal ou un magazine, au moins une fois par semaine?	OUI.............................1 NON.............................2	
113	Avez-vous l'habitude d'écouter la radio, au moins une fois par semaine?	OUI.............................1 NON.............................2	
114	Avez-vous l'habitude de regarder la télévision, au moins une fois par semaine?	OUI.............................1 NON.............................2	
115	Quelle est votre religion?	MUSULMANE.......................1 CHRETIENNE......................2 ANIMISTE........................3 AUTRE_______________________4 (PRECISER)	
116	Quelle est votre nationalité?	BURKINABE ....01 NIGERIENNE.....................02 TOGOLAISE......................03 BENINOISE......................04 MALIENNE.......................05 AUTRE AFRICAIN_______________06 (PRECISER) AUTRE________________________07 (PRECISER)	02–07 →118

* Codes pour Q. 109

NIVEAU	1= PRIMAIRE	2= SEC. 1°CYC.	3= SEC. 2°CYCLE	4= SUPERIEUR
	0 = MOINS D'UNE ANNEE ACHEVEE			
CLASSES	1= CP1 2= CP2 3= CE1 4= CE2 5= CM1 6= CM2	1= 6ème 2= 5ème 3= 4ème 4= 3ème 5= FPP	1= 2nde 2= 1ere 3= Term. 4= FPB	1= 1ème année 2= 2ème année 3= 3ème année 4= 4ème an. et+

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
117	Quelle est votre ethnie?	BOBO.....01 DIOULA.....02 FULFUDE (PEUL).....03 GOURMANTCHE.....04 GOUROUSSI.....05 LOBI.....06 MOSSI.....07 SENOUFO.....08 TOUAREG BELLA.....09 AUTRE_____10 (PRECISER) NSP.....98	
118	VERIFIER Q.4 DANS LE QUESTIONNAIRE MENAGE L'ENQUETEE N'EST PAS RESIDENTE ☐ ↓ L'ENQUETEE EST RESIDENTE ☐		→201
119	Maintenant je voudrais vous poser quelques questions sur l'endroit où vous vivez habituellement. Vivez-vous habituellement à Ouaga, ou dans une autre capitale, à Bobo, Koudougou ou dans une autre grande ville de l'étranger, dans une ville ou à la campagne ?	OUAGADOUGOU/AUTRE CAPITALE.....1 BOBO/KOUDOUGOU/ AUTRE GRANDE VILLE ETRANGER...2 VILLE.....3 CAMPAGNE.....4	→121
120	Dans quelle province est-ce situé ? _____ (NOM DE LA PROVINCE)	☐☐ A L'ETRANGER.....96	
121	Maintenant je voudrais vous poser quelques questions sur le ménage dans lequel vous vivez habituellement. D'où provient l'eau que votre ménage utilise pour se laver les mains et pour laver la vaisselle?	EAU DU ROBINET ROBINET DANS LE LOGEMENT/COUR/PARCELLE.....11 →123 ROBINET PUBLIC.....12 EAU DE PUITS PUITS DANS LE LOGEMENT/COUR/PARCELLE.....21 →123 PUITS PUBLIC/FORAGE.....22 EAU DE SURFACE SOURCE.....31 RIVIERE/RUISSEAU/FLEUVE.....32 MARE/LAC.....33 BARRAGE.....34 EAU DE PLUIE.....41 →123 VENDEUR D'EAU.....51 EAU EN BOUTEILLE.....61 →123 AUTRE_____71 (PRECISER)	
122	Combien de temps faut-il pour aller là-bas, prendre de l'eau et revenir?	MINUTES..... ☐☐☐ SUR PLACE.....996	
123	Pour boire, votre ménage utilise-t-il l'eau de la même origine?	OUI.....1 NON.....2	→125
124	D'où provient l'eau que boivent les membres de votre ménage?	EAU DU ROBINET ROBINET DANS LE LOGEMENT/COUR/PARCELLE.....11 ROBINET PUBLIC.....12 EAU DE PUITS PUITS DANS LE LOGEMENT/COUR/PARCELLE.....21 PUITS PUBLIC/FORAGE.....22 EAU DE SURFACE SOURCE.....31 RIVIERE/RUISSEAU/FLEUVE.....32 MARE/LAC.....33 BARRAGE.....34 EAU DE PLUIE.....41 VENDEUR D'EAU.....51 EAU EN BOUTEILLE.....61 AUTRE_____71 (PRECISER)	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
125	Quel genre de w.c. utilisez-vous dans votre ménage?	CHASSE D'EAU CHASSE D'EAU PERSONNELLE.....11 CHASSE D'EAU EN COMMUN.......12 CHASSE D'EAU PUBLIQUE........13 LATRINES LATRINES SOMMAIRES...........21 LATRINES VENTILEES...........22 PAS DE W.C./BROUSSE............31 AUTRE________________41 (PRECISER)	
126	Dans votre ménage, avez-vous? L'électricité? Une radio? Une télévision? Un réfrigerateur?	OUI NON ELECTRICITE................1 2 RADIO......................1 2 TELEVISION.................1 2 REFRIGERATEUR..............1 2	
127	Dans votre ménage, combien de pièces utilisez-vous pour dormir?	PIECES.................... [ ][ ]	
128	Pouvez-vous décrire le sol de votre logement?	SOL NATUREL SABLE........................11 TERRE BATTUE.................12 SOL FINI PARQUET OU BOIS CIRE.........31 BANDE DE VINYL...............32 CARRELAGE....................33 CIMENT.......................34 MOQUETTE.....................35 AUTRE________________41 (PRECISER)	
129	Y-a-t-il quelqu'un de votre ménage qui possède: Une bicyclette? Une mobylette ou motocyclette? Une voiture?	OUI NON BICYCLETTE.................1 2 MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE.....1 2 VOITURE....................1 2	

SECTION 2. REPRODUCTION

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
201	Maintenant je voudrais vous poser des questions sur toutes les naissances que vous avez eues durant votre vie. Avez-vous déjà eu une naissance?	OUI....1 NON....2	 →206
202	Avez-vous donné naissance à des fils ou des filles qui habitent actuellement avec vous?	OUI....1 NON....2	 →204
203	Combien de vos fils habitent avec vous? Et combien de vos filles habitent avec vous? SI AUCUN(E) INSCRIRE '00'.	FILS A LA MAISON.... [ ][ ] FILLES A LA MAISON.... [ ][ ]	
204	Avez-vous donné naissance à des fils ou des filles encore en vie et qui n'habitent pas actuellement avec vous?	OUI....1 NON....2	 →206
205	Combien de vos fils sont en vie mais n'habitent pas avec vous? Et combien de vos filles sont en vie mais n'habitent pas avec vous? SI AUCUN(E) INSCRIRE '00'.	FILS AILLEURS.... [ ][ ] FILLES AILLEURS.... [ ][ ]	
206	Avez-vous donné naissance à un fils ou une fille, né(e) vivant(e) mais décédé(e) par la suite? SI NON, INSISTER: Aucun(e) fils ou fille qui a pleuré ou qui a donné un signe de vie mais qui n'a survécu que quelques heures ou quelques jours?	OUI....1 NON....2	 →208
207	En tout, combien de vos fils sont décédés? Et combien de vos filles sont décédées? SI AUCUN(E) INSCRIRE '00'.	FILS DECEDES.... [ ][ ] FILLES DECEDEES.... [ ][ ]	
208	FAIRE LA SOMME DES REPONSES A 203, 205, ET 207, ET INSCRIRE LE TOTAL. SI AUCUN(E) INSCRIRE '00'.	TOTAL.... [ ][ ]	
209	VERIFIER 208: Je voudrais être sûre d'avoir bien compris: vous avez eu au TOTAL ___ naissances durant votre vie. Est-ce bien exact? OUI [ ] ↓ NON [ ] → INSISTER ET CORRIGER 201-208 SI NECESSAIRE PUIS PASSER A 220		
210	VERIFIER 208: UNE OU PLUSIEURS NAISSANCES [ ] ↓ AUCUNE NAISSANCE [ ] →		→222B

211 Maintenant, je voudrais vous parler de vos naissances, qu'elles soient encore vivantes ou non, en commençant par la première naissance que vous avez eue.

(INSCRIRE A 212 LE NOM DE TOUTES LES NAISSANCES. INSCRIRE LES JUMEAUX ET TRIPLES SUR DES LIGNES SEPAREES)

212	213	214	215	216	217 SI VIVANT:	218 SI VIVANT:	219 SI L'ENFANT A MOINS DE 15 ANS:	220 SI DECEDE(E):
Quel nom a été donné à votre (premier, suivant) enfant?	Quand (NOM est né(e) était-il/elle seul ou avait-elle un jumeau?	(NOM) est-ce un garçon ou une fille?	En quel mois et quelle année est né(e) (NOM)? INSISTER: Quelle est sa date de naissance? OU: En quelle saison est-il/elle né(e)? SI MOIS/SAISON INCONNU = 98	(NOM)est-il/elle encore en vie?	Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire? INSCRIRE L'AGE EN ANNEES REVOLUES	(NOM)vit-il/elle avec vous?	Avec qui vit-il/elle? SI 15+: PASSER A LA NAISSANCE SUIVANTE	Quel âge avait-il/elle quand il/elle est mort? SI "1 AN", INSISTER: Quel âge avait (NOM), en mois? INSCRIRE EN JOURS SI MOINS D'UN MOIS, EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS, OU EN ANNEES.
01 .... (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI...1 NON...2 → 220	AGE EN ANNEES	OUI.......1 (PASSER A NAIS.SUIV.) NON.......2	PERE...........1 AUTRE PARENT...2 QUELQU'UN AUT..3 (PASSER A NAISSANCE SUIVANTE)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3
02 .... (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI...1 NON...2 → 220	AGE EN ANNEES	OUI.......1 (PASSER A NAIS.SUIV.) NON.......2	PERE...........1 AUTRE PARENT...2 QUELQU'UN AUT..3 (PASSER A NAISSANCE SUIVANTE)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3
03 .... (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI...1 NON...2 → 220	AGE EN ANNEES	OUI.......1 (PASSER A NAIS.SUIV.) NON.......2	PERE...........1 AUTRE PARENT...2 QUELQU'UN AUT..3 (PASSER A NAISSANCE SUIVANTE)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3
04 .... (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI...1 NON...2 → 220	AGE EN ANNEES	OUI.......1 (PASSER A NAIS.SUIV.) NON.......2	PERE...........1 AUTRE PARENT...2 QUELQU'UN AUT..3 (PASSER A NAISSANCE SUIVANTE)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3
05 .... (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI...1 NON...2 → 220	AGE EN ANNEES	OUI.......1 (PASSER A NAIS.SUIV.) NON.......2	PERE...........1 AUTRE PARENT...2 QUELQU'UN AUT..3 (PASSER A NAISSANCE SUIVANTE)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3
06 .... (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI...1 NON...2 → 220	AGE EN ANNEES	OUI.......1 (PASSER A NAIS.SUIV.) NON.......2	PERE...........1 AUTRE PARENT...2 QUELQU'UN AUT..3 (PASSER A NAISSANCE SUIVANTE)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3
07 .... (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI...1 NON...2 → 220	AGE EN ANNEES	OUI.......1 (PASSER A NAIS.SUIV.) NON.......2	PERE...........1 AUTRE PARENT...2 QUELQU'UN AUT..3 (PASSER A NAISSANCE SUIVANTE)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3
08 .... (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI...1 NON...2 → 220	AGE EN ANNEES	OUI.......1 (PASSER A NAIS.SUIV.) NON.......2	PERE...........1 AUTRE PARENT...2 QUELQU'UN AUT..3 (PASSER A NAISSANCE SUIVANTE)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3

212	213	214	215	216	217 SI VIVANT:	218 SI VIVANT:	219 SI L'ENFANT A MOINS DE 15 ANS:	220 SI DECEDE(E):
Quel nom a été donné à votre (premier, suivant) enfant?	Quand (NOM est né(e) était-il/elle seul ou avait-elle un jumeau?	(NOM) est-ce un garçon ou une fille?	En quel mois et quelle année est né(e) (NOM)? INSISTER: Quelle est sa date de naissance? OU: En quelle saison est-il/elle né(e)? SI MOIS/SAISON INCONNU = 98	(NOM)est-il/elle encore en vie?	Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire? INSCRIRE L'AGE EN ANNEES REVOLUES	(NOM)vit-il/elle avec vous?	Avec qui vit-il/elle? SI 15+: PASSER A LA NAISSANCE SUIVANTE	Quel âge avait-il/elle quand il/elle est mort? SI "1 AN", INSISTER: Quel âge avait (NOM), en mois? INSCRIRE EN JOURS SI MOINS D'UN MOIS, EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS, OU EN ANNEES.
09 .... (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI...1 NON...2 → 220	AGE EN ANNEES	OUI.......1 (PASSER A NAIS.SUIV.) NON.......2	PERE...........1 AUTRE PARENT...2 QUELQU'UN AUT..3 (PASSER A NAISSANCE SUIVANTE)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3
10 .... (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI...1 NON...2 → 220	AGE EN ANNEES	OUI.......1 (PASSER A NAIS.SUIV.) NON.......2	PERE...........1 AUTRE PARENT...2 QUELQU'UN AUT..3 (PASSER A NAISSANCE SUIVANTE)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3
11 .... (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI...1 NON...2 → 220	AGE EN ANNEES	OUI.......1 (PASSER A NAIS.SUIV.) NON.......2	PERE...........1 AUTRE PARENT...2 QUELQU'UN AUT..3 (PASSER A NAISSANCE SUIVANTE)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3
12 .... (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI...1 NON...2 → 220	AGE EN ANNEES	OUI.......1 (PASSER A NAIS.SUIV.) NON.......2	PERE...........1 AUTRE PARENT...2 QUELQU'UN AUT..3 (PASSER A NAISSANCE SUIVANTE)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3
13 .... (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI...1 NON...2 → 220	AGE EN ANNEES	OUI.......1 (PASSER A NAIS.SUIV.) NON.......2	PERE...........1 AUTRE PARENT...2 QUELQU'UN AUT..3 (PASSER A NAISSANCE SUIVANTE)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3
14 .... (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI...1 NON...2 → 220	AGE EN ANNEES	OUI.......1 (PASSER A NAIS.SUIV.) NON.......2	PERE...........1 AUTRE PARENT...2 QUELQU'UN AUT..3 (PASSER A 221)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3

221 COMPARER 208 AVEC LE NOMBRE DE NAISSANCES ENREGISTREES DANS LE TABLEAU CI-DESSUS ET NOTER:

LES NOMBRES SONT LES MEMES ☐ ↓ LES NOMBRES SONT DIFFERENTS ☐ → (VERIFIER ET CORRIGER)

VERIFIER: POUR CHAQUE NAISSANCE: L'ANNEE DE NAISSANCE EST ENREGISTREE ☐

POUR CHAQUE ENFANT VIVANT: L'AGE ACTUEL EST ENREGISTRE ☐

POUR CHAQUE ENFANT DECEDE: L'AGE AU DECES EST ENREGISTRE ☐

POUR L'AGE AU DECES 12 MOIS: VERIFIER POUR DETERMINER LE NOMBRE EXACT DE MOIS ☐

222 VERIFIER 215 ET INSCRIRE LE NOMBRE DE NAISSANCES DEPUIS JANVIER 1987 ☐
S'IL N'Y EN A PAS, INSCRIRE '0'.

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
222A	En plus des naissances vivantes, avez-vous eu des grossesses qui se sont terminées par une fausse-couche, un avortement ou un mort-né ?	OUI....1 NON....2	 →223
222B	Avez-vous eu des grossesses qui se sont terminées par une fausse-couche, un avortement ou un mort-né ?		
222C	Combien en tout ?	NOMBRE.... [ ][ ]	
223	Etes-vous enceinte en ce moment?	OUI....1 NON....2 PAS SURE....8	 →226
224	De combien de mois êtes-vous enceinte?	MOIS.... [ ][ ]	
225	Au moment où vous êtes tombée enceinte, vouliez-vous tomber enceinte à ce moment-là, vouliez-vous attendre plus tard, ou vouliez-vous ne pas tomber enceinte ?	A CE MOMENT-LA....1 PLUS TARD....2 NE VOULAIT PAS....3	
226	Il y a combien de temps que vos dernières règles ont commencé?	JOURS....1 [ ][ ] SEMAINES....2 [ ][ ] MOIS....3 [ ][ ] ANNEES....4 [ ][ ] EN MENOPAUSE....994 AVANT LA DERNIERE NAISSANCE...995 JAMAIS EU DE REGLES....996	
227	Entre le premier jour des règles d'une femme et le premier jour de ses règles <u>suivantes</u>, y-a-t-il certains moments où elle a plus de chances de tomber enceinte que d'autres?	OUI....1 NON....2 NSP....8	 →301
228	A quel moment du cycle menstruel une femme a le plus de chances de tomber enceinte?	PENDANT SES REGLES....1 JUSTE APRES LA FIN DE SES REGLES....2 AU MILIEU DU CYCLE....3 JUSTE AVANT LE DEBUT DE SES REGLES....4 AUTRE ________ 5 (PRECISER) NSP....8	

SECTION 3: CONTRACEPTION

301 Maintenant, je voudrais vous parler de la planification familiale - les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse. De quels moyens ou méthodes avez-vous entendu parler?

ENCERCLER LE CODE 1 DANS 302 POUR CHAQUE METHODE MENTIONNEE D'UNE MANIERE SPONTANEE.
PUIS CONTINUER LA COLONNE EN LISANT LE NOM ET LA DESCRIPTION DE CHAQUE METHODE NON MENTIONNEE SPONTANEMENT.
ENCERCLER LE CODE 2 SI LA METHODE EST RECONNUE, ET LE CODE 3 SI NON RECONNUE.
PUIS, POUR CHAQUE METHODE AYANT LE CODE 1 OU 2 ENCERCLE DANS 302, POSER 303-304 AVANT DE PASSER A LA METHODE SUIVANTE.

	302 Avez-vous déjà entendu parler de (METHODE)? LIRE LA DESCRIPTION DE CHAQUE METHODE.	303 Avez-vous déjà utilisé (METHODE)?	304 Savez-vous où l'on peut aller pour se procurer (METHODE)?
01 PILULE Les femmes peuvent prendre une pilule tous les jours.	OUI/SPONTANE....1 OUI/DESCRIPTION....2 NON....3	OUI....1 NON....2	OUI....1 NON....2
02 DIU/STERILET Les femmes ont un stérilet que le médecin, la sage-femme ou l'infirmière leur place dans l'utérus.	OUI/SPONTANE....1 OUI/DESCRIPTION....2 NON....3	OUI....1 NON....2	OUI....1 NON....2
03 INJECTIONS Les femmes peuvent recevoir une injection par un médecin, l'infirmière, la sage-femme, pour éviter de tomber enceinte pendant plusieurs mois	OUI/SPONTANE....1 OUI/DESCRIPTION....2 NON....3	OUI....1 NON....2	OUI....1 NON....2
04 MOUSSE, GELEE, COMPRIMES Les femmes peuvent se mettre à l'intérieur de la gelée, de la crème, des comprimés avant d'avoir des rapports sexuels.	OUI/SPONTANE....1 OUI/DESCRIPTION....2 NON....3	OUI....1 NON....2	OUI....1 NON....2
05 CONDOM Les hommes peuvent se mettre un condom (une capote anglaise ou préservatif) pendant les rapports sexuels.	OUI/SPONTANE....1 OUI/DESCRIPTION....2 NON....3	Avez-vous déjà utilisé le condom avec un partenaire? OUI....1 NON....2	OUI....1 NON....2
06 STERILISATION FEMININE Les femmes peuvent subir une opération pour ne plus avoir d'enfants	OUI/SPONTANE....1 OUI/DESCRIPTION....2 NON....3	Avez-vous eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants? OUI....1 NON....2	Savez-vous où l'on peut subir une opération pour être stérilisé? OUI....1 NON....2
07 STERILISATION MASCULINE Les hommes peuvent subir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	OUI/SPONTANE....1 OUI/DESCRIPTION....2 NON....3	Votre mari/conjoint a-t-il eu une opération pour ne plus avoir d'enfants? OUI....1 NON....2	Savez-vous où l'on peut subir une opération pour être stérilisé? OUI....1 NON....2
08 RYTHME, CONTINENCE PERIODIQUE Les couples peuvent éviter d'avoir des rapports sexuels certains jours du cycle pendant lesquels la femme est plus susceptible de tomber enceinte.	OUI/SPONTANE....1 OUI/DESCRIPTION....2 NON....3	OUI....1 NON....2	Savez-vous où l'on peut obtenir des conseils sur la façon de pratiquer la continence périodique? OUI....1 NON....2
09 RETRAIT Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.	OUI/SPONTANE....1 OUI/DESCRIPTION....2 NON....3	OUI....1 NON....2	
10 ABSTINENCE PROLONGEE En dehors de l'arrêt des rapports sexuels traditionnellement observé après la naissance, certains couples évitent les rapports sexuels pendant des mois, pour que la femme ne tombe pas enceinte.	OUI/SPONTANE....1 OUI/DESCRIPTION....2 NON....3	OUI....1 NON....2	
11 GRIS-GRIS Les femmes peuvent utiliser des amulettes pour ne pas tomber enceinte.	OUI/SPONTANE....1 OUI/DESCRIPTION....2 NON....3	OUI....1 NON....2	
12 Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes que les femmes ou les hommes peuvent utiliser pour éviter la grossesse? 1 ________ (PRECISER) 2 ________ (PRECISER)	OUI/SPONTANE....1 NON....3	 1: OUI....1 NON....2 2: OUI....1 NON....2	

305 VERIFIER 303: AUCUN "OUI" (N'A JAMAIS UTILISE) ☐   AU MOINS UN "OUI" (A UTILISE) ☐ → PASSER A 308

N°	QUESTIONS ET FILTRES		PASSER A
306	Avez-vous déjà utilisé ou essayé un moyen quelconque pour retarder ou éviter de tomber enceinte?	OUI.......................... ☐ NON.......................... ☐	 →326
307	Qu'avez-vous fait ou utilisé? CORRIGER 303-305 (ET 302 SI NECESSAIRE)		
308	Maintenant je voudrais vous parler du moment où, pour la première fois, vous avez fait quelque chose ou utilisé une méthode pour éviter de tomber enceinte. Combien d'enfants vivants aviez-vous à ce moment-là? SI AUCUN, INSCRIRE '00'.	NOMBRE D'ENFANTS.......... ☐☐	
309	VERIFIER 223: PAS ENCEINTE OU PAS SURE ☐ ↓ ENCEINTE ☐		→326
310	VERIFIER 303: FEMME NON STERILISEE ☐ ↓ FEMME STERILISEE ☐		→312A
311	En ce moment, faites-vous quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour éviter de tomber enceinte?	OUI............................1 NON............................2	 →326
312 312A	Quelle méthode utilisez-vous? ENCERCLER '06' POUR LA STERILISATION FEMININE	PILULE.........................01 DIU/STERILET...................02 INJECTIONS.....................03 MOUSSE/GELEE/COMPRIMES.........04 CONDOM.........................05 STERILISATION FEMININE.........06 STERILISATION MASCULINE........07 CONTINENCE PERIODIQUE..........08 RETRAIT........................09 ABSTINENCE PROLONGEE...........10 GRIS-GRIS......................11 AUTRE_________________________12 (PRECISER)	 02-07 →318 08-12 →323
313	Au moment où vous avez commencé à utiliser la pilule pour la première fois, avez-vous consulté un médecin ou une sage-femme?	OUI............................1 NON............................2 NSP............................8	
314	Au moment où vous vous êtes procuré des pilules la dernière fois, avez-vous consulté un médecin ou une sage-femme?	OUI............................1 NON............................2	
315	Puis-je voir la boîte de pilules que vous utilisez en ce moment?	MICRO-NOVUM....................01 LO-FEMENAL.....................02 OVRETTE........................03 EUGYNON........................04 ADEPAL.........................05 MINIPHASE......................06 MINIDRIL.......................07 AUTRE_________________________09 (PRECISER) BOITE NON MONTREE..............96	01-09 →317
316	Connaissez-vous le nom de la marque des pilules que vous utilisez en ce moment? INSCRIRE LE NOM DE LA MARQUE, PUIS LE CODE DONNE EN 315	MICRO-NOVUM....................01 LO-FEMENAL.....................02 OVRETTE........................03 EUGYNON........................04 ADEPAL.........................05 MINIPHASE......................06 MINIDRIL.......................07 AUTRE_________________________09 (PRECISER) NSP............................98	
317 317A	Combien vous coûte une boite de pilules? (NOTER LE PRIX) Pour combien de cycle utilisez-vous cette boite de pilules? (NOTER LE NOMBRE DE CYCLES)	PRIX............... ☐☐☐☐ GRATUIT......................9996 NSP..........................9998 NOMBRE DE CYCLES............. ☐	
317B	Comment utilisez-vous cette pilule ?	UNE PAR JOUR...................1 AUTRE_________________________2 (PRECISER) NSP............................8	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
318	VERIFIER 312: ELLE/IL EST STERILISE(E) [ ] → Où a eu lieu la stérilisation? UTILISE UNE AUTRE METHODE [ ] → Où avez-vous obtenu (METHODE) la dernière fois? ______________ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL ....11 CENTRE MEDICAL...............12 C.S.P.S......................13 SMI..........................14 DISPENSAIRE/MATERNITE........15 POSTE DE SANTE PRIMAIRE......16 DEPOT PHARMACEUT.COMMUN......17 SECTEUR MEDICAL PRIVE CABINET DE MEDECIN PRIVE.....21 CLINIQUE PLANIF.FAMIL........22 PHARMACIE....................23 CABINET INFIRMIER............24 AUTRE SECTEUR PRIVE PARENTE/VOISINE/AMIE.........32 AUTRE______________41 (PRECISER) NSP..........................98	32, 41, 98 →321
319	Combien de temps faut-il pour aller de chez vous à cet endroit? SI MOINS DE 2 HEURES, INSCRIRE LA REPONSE EN MINUTES. AUTREMENT, INSCRIRE EN HEURES. SI 1 JOUR OU+ = 24 HEURES	MINUTES...............1 [ ][ ][ ] HEURES................2 [D][ ][ ] NSP..........................9998	
320	Est-ce facile ou difficile de se rendre là-bas?	FACILE.......................1 DIFFICILE....................2	
321	VERIFIER 312: ELLE/IL EST STERILISE(E) [ ] ↓ UTILISE UNE AUTRE METHODE [ ] → 323		→323
322	En quel mois et quelle année la stérilisation a-t-elle eu lieu?	MOIS.................. [ ][ ] ANNEE................. [ ][ ]	→336
323	Depuis combien de mois utilisez-vous (METHODE ACTUELLE) de façon continue? SI MOINS DE 1 MOIS, INSCRIRE '00'.	MOIS.................. [ ][ ] 8 ANS OU PLUS................96	
324	Avez-vous eu des problèmes avec la méthode que vous utilisez actuellement?	OUI..........................1 NON..........................2	2 →331
325	A qui avez-vous demandé conseil pour ces problèmes?	PERSONNEL DE SANTE...........1 CONNAISSANCE/PARENTE.........2 CONJOINT.....................3 PERSONNE.....................4	→331
326	Avez-vous l'intention d'utiliser, dans l'avenir, une méthode pour retarder une grossesse ou pour éviter de tomber enceinte?	OUI..........................1 NON..........................2 NSP..........................8	1 →328 8 →332
327	Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'avez pas l'intention d'utiliser une méthode?	VEUT DES ENFANTS.............01 MANQUE D'INFORMATION.........02 PARTENAIRE DESAPPROUVE.......03 COUT TROP ELEVE..............04 EFFETS SECONDAIRES...........05 PROBLEMES DE SANTE...........06 DIFFICILE A OBTENIR..........07 RELIGION.....................08 OPPOSEE A LA PLANIF. FAMILIALE.09 FATALISTE....................10 AUTRES PERSONNES DESAPPROUVENT.11 RAPPORTS SEX. PEU FREQUENTS....12 DIFFICULTE A TOMBER ENCEINTE...13 MENOPAUSE/A EU HYSTERECTOMIE...14 PAS COMMODE..................15 NON MARIEE...................16 AUTRE ______________17 (PRECISER) NSP..........................98	→332
328	Avez-vous l'intention d'utiliser une méthode dans les 12 prochains mois?	OUI..........................1 NON..........................2 NSP..........................8	
329	Quand vous utiliserez une méthode, quelle méthode préféreriez-vous utiliser?	PILULE.......................01 DIU/STERILET.................02 INJECTIONS...................03 MOUSSE/GELEE/COMPRIMES.......04 CONDOM.......................05 STERILISATION FEMININE.......06 STERILISATION MASCULINE......07 CONTINENCE PERIODIQUE........08 RETRAIT......................09 ABSTINENCE PROLONGEE.........10 GRIS-GRIS....................11 AUTRE______________12 (PRECISER) PAS SURE.....................98	08-98 →332

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
330	Où pouvez-vous vous procurer (METHODE CITEE A 329)? _______________ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL ....11 CENTRE MEDICAL...............12 C.S.P.S......................13 SMI..........................14 DISPENSAIRE/MATERNITE........15 POSTE DE SANTE PRIMAIRE......16 DEPOT PHARMACEUT.COMMUN......17 SECTEUR MEDICAL PRIVE CABINET DE MEDECIN PRIVE.....21 CLINIQUE PLANIF.FAMIL........22 PHARMACIE....................23 CABINET INFIRMIER............24 AUTRE SECTEUR PRIVE PARENTE/VOISINE/AMIE.........32 AUTRE_______________41 (PRECISER) NSP..........................98	11-24 →334 32, 41 →336 98 →332
331	VERIFIER 312: UTILISE LA CONTINENCE PERIODIQUE, LE RETRAIT, L'ABSTINENCE PROLONGEE OU AUTRE METHODE TRADITIONNELLE ☐ ↓	UTILISE UNE METHODE MODERNE ☐	→336
332	Connaissez-vous un endroit où on peut se procurer une méthode de planification familiale?	OUI..........................1 NON..........................2	 →336
333	Où est-ce? _______________	SECTEUR PUBLIC HOPITAL ....11 CENTRE MEDICAL...............12 C.S.P.S......................13 SMI..........................14 DISPENSAIRE/MATERNITE........15 POSTE DE SANTE PRIMAIRE......16 DEPOT PHARMACEUT COMMUN......17 SECTEUR MEDICAL PRIVE CABINET DE MEDECIN PRIVE.....21 CLINIQUE PLANIF.FAMIL........22 PHARMACIE....................23 CABINET INFIRMIER............24 AUTRE SECTEUR PRIVE PARENTE/VOISINE/AMIE.........32 AUTRE_______________41 (PRECISER) NSP..........................98	32, 41, 98 →336
334	Combien de temps faut-il pour aller de chez vous à cet endroit? SI MOINS DE 2 HEURES, INSCRIRE LA REPONSE EN MINUTES. AUTREMENT, INSCRIRE EN HEURES. SI 1 JOUR OU+ = 24 HEURES	MINUTES..............1 ☐☐☐ HEURES...............2 0☐☐ NSP......................9998	
335	Est-ce facile ou difficile de se rendre là-bas?	FACILE.......................1 DIFFICILE....................2	
336	Durant le mois dernier, avez-vous entendu un message à propos du planning familial à: la radio? la télévision?	OUI NON RADIO..................1 2 TELEVISION.............1 2	
337	Trouvez-vous acceptable ou pas acceptable que des informations à propos du planning familial soient données à la radio ou à la télévision?	ACCEPTABLE...................1 PAS ACCEPTABLE...............2 NSP..........................8	
338	Quelle est votre principale source d'information concernant le planning familial ?	SMI.........................01 AGENT DE SANTE..............02 RADIO/TELEVISION............03 JOURNAUX....................04 PARENTS/VOISINS/AMIS ....05 NE CONNAIT PAS LA PLAN. FAMIL..06 AUTRE_______________07 (PRECISER) NSP.........................98	

12

SECTION 4A. GROSSESSE ET ALLAITEMENT

401	VERIFIER 222 : UNE OU PLUSIEURS NAISSANCES DEPUIS JANV.1987 [ ] ↓	AUCUNE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 1987 [ ] → (PASSER A 501)

402 INSCRIRE LE NOM, LE N° DE LIGNE ET L'ETAT DE SURVIE DE CHAQUE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 1987 DANS LE TABLEAU. POSER LES QUESTIONS A PROPOS DE TOUTES CES NAISSANCES. COMMENCER PAR LA DERNIERE NAISSANCE. (S'IL Y A PLUS DE TROIS NAISSANCES, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLEMENTAIRE).

Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions à propos de la santé des enfants que vous avez eus durant les cinq dernières années. (Nous parlerons d'un enfant à la fois)

		DERNIERE NAISSANCE	AVANT-DERNIERE NAISS.	AV. AVANT-DERNIERE NAISS.
	N° DE LIGNE DE LA Q. 212	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
	SELON Q. 212 ET Q. 216	NOM ____ VIVANT [ ] ↓ DECEDE [ ] ↓	NOM ____ VIVANT [ ] ↓ DECEDE [ ] ↓	NOM ____ VIVANT [ ] ↓ DECEDE [ ] ↓
403	Au moment où vous êtes tombée enceinte de (NOM), vouliez-vous tomber enceinte <u>à ce moment-là</u>, vouliez-vous attendre <u>plus tard</u> ou vouliez-vous <u>ne plus</u> avoir d'enfant?	A CE MOMENT-LA..........1 (PASSER A 405) PLUS TARD...............2 NE VOULAIT PLUS.........3 (PASSER A 405)	A CE MOMENT-LA..........1 (PASSER A 405) PLUS TARD...............2 NE VOULAIT PLUS.........3 (PASSER A 405)	A CE MOMENT-LA..........1 (PASSER A 405) PLUS TARD...............2 NE VOULAIT PLUS.........3 (PASSER A 405)
404	Combien de temps auriez-vous voulu attendre?	MOIS.............1 [ ][ ] ANNEES...........2 [ ][ ] NSP..................998	MOIS.............1 [ ][ ] ANNEES...........2 [ ][ ] NSP..................998	MOIS.............1 [ ][ ] ANNEES...........2 [ ][ ] NSP..................998
405	Quand vous étiez enceinte de (NOM), avez-vous vu quelqu'un pour une consultation concernant cette grossesse ? SI OUI, Qui avez-vous vu? Quelqu'un d'autre? ENCERCLER TOUTES LES PERSONNES VUES.	PROFESSIONNEL DE SANTE MEDECIN...............A INFIRMIERE/SAGE-FEMME..B ACCOUCHEUSE AUXILIAIRE/ MATRONE...............C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE (TRADITIONNELLE) FORMEE.....D ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE............E AUTRE ________F (PRECISER) PERSONNE................G (PASSER A 409)	PROFESSIONNEL DE SANTE MEDECIN...............A INFIRMIERE/SAGE-FEMME..B ACCOUCHEUSE AUXILIAIRE/ MATRONE...............C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE (TRADITIONNELLE) FORMEE.....D ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE............E AUTRE ________F (PRECISER) PERSONNE................G (PASSER A 409)	PROFESSIONNEL DE SANTE MEDECIN...............A INFIRMIERE/SAGE-FEMME..B ACCOUCHEUSE AUXILIAIRE/ MATRONE...............C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE (TRADITIONNELLE) FORMEE.....D ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE............E AUTRE ________F (PRECISER) PERSONNE................G (PASSER A 409)
406	Vous a-t-on donné une carte de santé pour cette grossesse?	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8
407	De combien de mois étiez-vous enceinte quand vous avez vu quelqu'un pour la première fois pour une consultation concernant cette grossesse?	MOIS.............. [ ][ ] NSP...................98	MOIS.............. [ ][ ] NSP...................98	MOIS.............. [ ][ ] NSP...................98
408	Combien de visites prénatales avez-vous fait pendant cette grossesse?	NBRE. DE VISITES... [ ][ ] NSP...................98	NBRE. DE VISITES... [ ][ ] NSP...................98	NBRE. DE VISITES... [ ][ ] NSP...................98
409	Quand vous étiez enceinte de (NOM) vous a-t-on fait une injection dans le bras pour éviter au bébé d'attraper le tétanos, c'est-à-dire les convulsions après la naissance?	OUI....................1 NON....................2 (PASSER A 411) NSP....................8	OUI....................1 NON....................2 (PASSER A 411) NSP....................8	OUI....................1 NON....................2 (PASSER A 411) NSP....................8
410	Combien de fois avez-vous eu cette injection?	NOMBRE............... [ ] NSP....................8	NOMBRE............... [ ] NSP....................8	NOMBRE............... [ ] NSP....................8
411	Où avez-vous accouché de (NOM)?	MAISON PROPRE MAISON.........11 AUTRE MAISON..........12 SECTEUR PUBLIC HOPITAL...............21 MATERNITE.............22 DISPENSAIRE...........23 SECTEUR PRIVE HOP. PRI./CLINIQUE....31 AUTRE ____________41 (PRECISER)	MAISON PROPRE MAISON.........11 AUTRE MAISON..........12 SECTEUR PUBLIC HOPITAL...............21 MATERNITE.............22 DISPENSAIRE...........23 SECTEUR PRIVE HOP. PRI./CLINIQUE....31 AUTRE ____________41 (PRECISER)	MAISON PROPRE MAISON.........11 AUTRE MAISON..........12 SECTEUR PUBLIC HOPITAL...............21 MATERNITE.............22 DISPENSAIRE...........23 SECTEUR PRIVE HOP. PRI./CLINIQUE....31 AUTRE ____________41 (PRECISER)

		DERNIERE NAISSANCE NOM ______	AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ______	AV. AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ______
412	Qui vous a assisté pour l'accouchement de (NOM)? Quelqu'un d'autre? INSISTER SUR LE GENRE DE PERSONNE ET ENCERCLER TOUTES LES PERSONNES CITEES.	PROFESSIONNEL DE SANTE MEDECIN................A INFIRMIERE/SAGE-FEMME..B ACCOUCHEUSE AUXILIAIRE/ MATRONE...............C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADI-TIONNELLE FORMEE.....D ACCOUCHEUSE TRADI-TIONNELLE.............E PARENT.................F AUTRE ______ G (PRECISER) PERSONNE.................H	PROFESSIONNEL DE SANTE MEDECIN................A INFIRMIERE/SAGE-FEMME..B ACCOUCHEUSE AUXILIAIRE/ MATRONE...............C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADI-TIONNELLE FORMEE.....D ACCOUCHEUSE TRADI-TIONNELLE.............E PARENT.................F AUTRE ______ G (PRECISER) PERSONNE.................H	PROFESSIONNEL DE SANTE MEDECIN................A INFIRMIERE/SAGE-FEMME..B ACCOUCHEUSE AUXILIAIRE/ MATRONE...............C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADI-TIONNELLE FORMEE.....D ACCOUCHEUSE TRADI-TIONNELLE.............E PARENT.................F AUTRE ______ G (PRECISER) PERSONNE.................H
413	(NOM) est-il/elle né(e) à terme ou prématurément?	A TERME..................1 PREMATUREMENT............2 NSP......................8	A TERME..................1 PREMATUREMENT............2 NSP......................8	A TERME..................1 PREMATUREMENT............2 NSP......................8
414	Avez-vous accouché de (NOM) par césarienne?	OUI......................1 NON......................2	OUI......................1 NON......................2	OUI......................1 NON......................2
415	Quand (NOM) est né(e), était-il/elle: très gros(se), plus gros(se) que la moyenne, moyen(ne), plus petit(e) que la moyenne, ou très petit(e)?	TRES GROS................1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE..............2 MOYEN....................3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE..............4 TRES PETIT...............5 NSP......................8	TRES GROS................1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE..............2 MOYEN....................3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE..............4 TRES PETIT...............5 NSP......................8	TRES GROS................1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE..............2 MOYEN....................3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE..............4 TRES PETIT...............5 NSP......................8
416	(NOM) a-t-il/elle été pesé à la naissance?	OUI......................1 NON......................2 (PASSER A 418) <—	OUI......................1 NON......................2 (PASSER A 419) <—	OUI......................1 NON......................2 (PASSER A 419) <—
417	Combien pesait-il/elle?	KILOGRAMMES......[ ] , [ ] NSP.....................98	KILOGRAMMES......[ ] , [ ] NSP.....................98	KILOGRAMMES......[ ] , [ ] NSP.....................98
418	Vos règles sont-elles revenues depuis la naissance de (NOM)?	OUI ....1 (PASSER A 420)<— NON......................2 (PASSER A 421)<—		
419	Vos règles sont-elles revenues entre la naissance de (NOM) et votre grossesse suivante?		OUI ....1 NON......................2 (PASSER A 423)<—	OUI ....1 NON......................2 (PASSER A 423)<—
420	Pendant combien de mois après la naissance de (NOM) <u>n'avez vous pas</u> eu de règles?	MOIS..............[ ][ ] NSP.....................98	MOIS..............[ ][ ] NSP.....................98	MOIS..............[ ][ ] NSP.....................98
421	VOIR 223: FEMME ENCEINTE?	PAS ENCEINTE [ ] ENCEINTE OU PAS SURE [ ] (PASSER A 423)		
422	Avez-vous repris les rapports sexuels depuis la naissance de (NOM)?	OUI......................1 NON......................2 (PASSER A 424)<—		
423	Pendant combien de mois après la naisance de (NOM) n'avez-vous pas eu de rapports sexuels?	MOIS..............[ ][ ] NSP.....................98	MOIS..............[ ][ ] NSP.....................98	MOIS..............[ ][ ] NSP.....................98

		DERNIERE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ________	AV. AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ________
424	Avez-vous allaité (NOM)?	OUI....................1 (PASSER A 426) NON....................2	OUI....................1 (PASSER A 433) NON....................2	OUI....................1 (PASSER A 433) NON....................2
425	Pourquoi n'avez-vous pas allaité (NOM)?	MERE MALADE/FAIBLE......01 ENFANT MALADE/FAIBLE....02 ENFANT DECEDE...........03 PROBLEME DE SEIN/ DE BOUT DE SEIN........04 LAIT INSUFFISANT........05 TRAVAILLE...............06 ENFANT A REFUSE.........07 AUTRE ________ 08 (PRECISER) (PASSER A 435)	MERE MALADE/FAIBLE......01 ENFANT MALADE/FAIBLE....02 ENFANT DECEDE...........03 PROBLEME DE SEIN/ DE BOUT DE SEIN........04 LAIT INSUFFISANT........05 TRAVAILLE...............06 ENFANT A REFUSE.........07 AUTRE ________ 08 (PRECISER) (PASSER A 435)	MERE MALADE/FAIBLE......01 ENFANT MALADE/FAIBLE....02 ENFANT DECEDE...........03 PROBLEME DE SEIN/ DE BOUT DE SEIN........04 LAIT INSUFFISANT........05 TRAVAILLE...............06 ENFANT A REFUSE.........07 AUTRE ________ 08 (PRECISER) (PASSER A 435)
426	Combien de temps après sa naissance avez-vous mis (NOM) au sein pour la première fois? SI MOINS DE 1 HEURE, INSCRIRE '00' HEURE. SI MOINS DE 24 HEURES, INSCRIRE DES HEURES. AUTREMENT, INSCRIRE DES JOURS.	IMMEDIATEMENT..........000 HEURES.............1 [ ][ ] JOURS..............2 [ ][ ]		
427	VOIR 216: ENFANT VIVANT?	VIVANT [ ] DECEDE [ ] (PASSER A 433)		
428	Allaitez-vous encore (NOM)?	OUI....................1 NON....................2 (PASSER A 433)		
429	Combien de fois avez-vous allaité la nuit dernière entre le coucher et lever du soleil? SI REPONSE NON NUMERIQUE, INSISTER POUR EVALUER LE NOMBRE	NOMBRE D'ALLAITEMENTS DE NUIT [ ][ ]		
430	Combien de fois avez-vous allaité hier, pendant les heures de jour? SI REPONSE NON NUMERIQUE, INSISTER POUR EVALUER LE NOMBRE	NOMBRE D'ALLAITEMENTS DE JOUR [ ][ ]		
431	A n'importe quel moment hier ou la nuit dernière avez-vous donné à (NOM) un des aliments ou boissons suivants: Eau? Eau sucrée? Jus? Infusion? Lait en boîte pour bébé? Autre lait en boîte ou en poudre? Lait frais (d'animaux) Autres liquides Bouillie? Autre aliment spécialement préparé pour l'enfant? Plat familial?	OUI NON EAU ....1 2 EAU SUCREE.............1 2 JUS....................1 2 INFUSION...............1 2 LAIT EN BOITE BEBE.....1 2 AUTRE LAIT EN BOITE/ EN POUDRE...........1 2 LAIT FRAIS.............1 2 AUTRES LIQUIDES........1 2 BOUILLIE...............1 2 AUTRE ALIMENT PREPARE SPEC. POUR ENFANT...1 2 PLAT FAMILIAL..........1 2		
432	VOIR 431 : NOURRITURE OU LIQUIDE DONNE HIER	"OUI" POUR UN OU PLUS [ ] (PASSER A 437) RIEN DU TOUT [ ] (PASSER A 436)		

		DERNIERE NAISSANCE NOM ______	AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ______	AV. AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ______
433	Pendant combien de mois avez-vous allaité (NOM)?	MOIS............... [ ][ ] JUSQU'A SON DECES......96 (PASSER A 436) <	MOIS............... [ ][ ] JUSQU'A SON DECES......96 (PASSER A 436) <	MOIS............... [ ][ ] JUSQU'A SON DECES......96 (PASSER A 436) <
434	Pourquoi avez-vous arrêté d'allaiter (NOM)?	MERE MALADE/FAIBLE......01 ENFANT MALADE/FAIBLE....02 ENFANT DECEDE...........03 PROBLEME DE SEIN/ DE BOUT DE SEIN........04 LAIT INSUFFISANT........05 TRAVAILLE...............06 ENFANT A REFUSE.........07 AGE DU SEVRAGE..........08 TOMBEE ENCEINTE.........09 A COMMENCE A UTILISER LA CONTRACEPTION.......10 AUTRE ______ 11 (PRECISER)	MERE MALADE/FAIBLE......01 ENFANT MALADE/FAIBLE....02 ENFANT DECEDE...........03 PROBLEME DE SEIN/ DE BOUT DE SEIN........04 LAIT INSUFFISANT........05 TRAVAILLE...............06 ENFANT A REFUSE.........07 AGE DU SEVRAGE..........08 TOMBEE ENCEINTE.........09 A COMMENCE A UTILISER LA CONTRACEPTION.......10 AUTRE ______ 11 (PRECISER)	MERE MALADE/FAIBLE......01 ENFANT MALADE/FAIBLE....02 ENFANT DECEDE...........03 PROBLEME DE SEIN/ DE BOUT DE SEIN........04 LAIT INSUFFISANT........05 TRAVAILLE...............06 ENFANT A REFUSE.........07 AGE DU SEVRAGE..........08 TOMBEE ENCEINTE.........09 A COMMENCE A UTILISER LA CONTRACEPTION.......10 AUTRE ______ 11 (PRECISER)
435	VOIR 216: ENFANT VIVANT?	VIVANT [ ] DECEDE [ ] (PASSER A 437)	VIVANT [ ] DECEDE [ ] (PASSER A 437)	VIVANT [ ] DECEDE [ ] (PASSER A 437)
436	Avez-vous déjà donné à (NOM) de l'eau, ou quelque chose d'autre à boire ou à manger (autre que le lait maternel)?	OUI.....................1 NON.....................2 (PASSER A 440)<	OUI.....................1 NON.....................2 (PASSER A 440)<	OUI.....................1 NON.....................2 (PASSER A 440)<
437	Combien de mois avait (NOM) quand vous avez commencé à lui donner un des aliments ou boissons suivants de façon régulière?:			
	Lait en boite ou lait autre que le lait maternel?	AGE EN MOIS......... [ ][ ] JAMAIS DONNE REGULIER...96	AGE EN MOIS......... [ ][ ] JAMAIS DONNE REGULIER...96	AGE EN MOIS......... [ ][ ] JAMAIS DONNE REGULIER...96
	Eau?	AGE EN MOIS......... [ ][ ] JAMAIS DONNE REGULIER...96	AGE EN MOIS......... [ ][ ] JAMAIS DONNE REGULIER...96	AGE EN MOIS......... [ ][ ] JAMAIS DONNE REGULIER...96
	Infusion?	AGE EN MOIS......... [ ][ ] JAMAIS DONNE REGULIER...96	AGE EN MOIS......... [ ][ ] JAMAIS DONNE REGULIER...96	AGE EN MOIS......... [ ][ ] JAMAIS DONNE REGULIER...96
	Autres liquides?	AGE EN MOIS......... [ ][ ] JAMAIS DONNE REGULIER...96	AGE EN MOIS......... [ ][ ] JAMAIS DONNE REGULIER...96	AGE EN MOIS......... [ ][ ] JAMAIS DONNE REGULIER...96
	Bouillie ?	AGE EN MOIS......... [ ][ ] JAMAIS DONNE REGULIER...96	AGE EN MOIS......... [ ][ ] JAMAIS DONNE REGULIER...96	AGE EN MOIS......... [ ][ ] JAMAIS DONNE REGULIER...96
	Aliment solide ? SI MOINS DE 1 MOIS, INSCRIRE '00'.	AGE EN MOIS......... [ ][ ] JAMAIS DONNE REGULIER...96	AGE EN MOIS......... [ ][ ] JAMAIS DONNE REGULIER...96 (PASSER A 440)	AGE EN MOIS......... [ ][ ] JAMAIS DONNE REGULIER...96 (PASSER A 440)
438	VOIR 216: ENFANT VIVANT?	VIVANT [ ] DECEDE [ ] (PASSER A 440)		
439	(NOM) a-t-il/elle bu quelque chose au biberon, hier ou la nuit dernière?	OUI.....................1 NON.....................2 NSP.....................8		
440	RETOURNER A 403 POUR LA NAISSANCE SUIVANTE; OU, S'IL N'Y A PLUS DE NAISSANCE, PASSER A LA PREMIERE COLONNE DE 441			

SECTION 4B. VACCINATION ET SANTE

441 NOTER LE NOM ET LE N° DE LIGNE DE CHAQUE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 1987 DANS LE TABLEAU. POSER LES QUESTIONS A PROPOS DE TOUTES CES NAISSANCES. COMMENCER PAR LA DERNIERE NAISSANCE. (S'IL Y A PLUS DE TROIS NAISSANCES, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLEMENTAIRE).

	N° DE LIGNE DE LA Q. 212	☐☐	☐☐	☐☐
	SELON Q. 212 ET Q. 216	DERNIERE NAISSANCE NOM ____________ VIVANT ☐ DECEDE ☐	AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ____________ VIVANT ☐ DECEDE ☐	AV. AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ____________ VIVANT ☐ DECEDE ☐
442	Avez-vous une carte où les vaccinations de (NOM) sont inscrites? SI OUI: Puis-je la voir, s'il vous plait?	OUI, VUE....................1 (PASSER A 444) OUI, NON VUE............2 (PASSER A 446) PAS DE CARTE............3	OUI, VUE....................1 (PASSER A 444) OUI, NON VUE............2 (PASSER A 446) PAS DE CARTE............3	OUI, VUE....................1 (PASSER A 444) OUI, NON VUE............2 (PASSER A 446) PAS DE CARTE............3
443	Avez-vous déjà eu une carte de vaccination pour (NOM) ?	OUI........................1 (PASSER A 446) NON........................2	OUI........................1 (PASSER A 446) NON........................2	OUI........................1 (PASSER A 446) NON........................2

444 (1) COPIER LES DATES DE VACCINATIONS POUR CHAQUE VACCIN A PARTIR DE LA CARTE.

(2) INSCRIRE '44' DANS LA COLONNE 'JOUR', SI LA CARTE INDIQUE QU'UNE VACCINATION A ETE FAITE MAIS DONT LA DATE N'A PAS ETE REPORTEE

Vaccin		JOUR MOIS ANNEE		JOUR MOIS ANNEE		JOUR MOIS ANNEE
BCG	BCG	☐☐ ☐☐ ☐☐	BCG	☐☐ ☐☐ ☐☐	BCG	☐☐ ☐☐ ☐☐
POLIO 0	P0	☐☐ ☐☐ ☐☐	P0	☐☐ ☐☐ ☐☐	P0	☐☐ ☐☐ ☐☐
POLIO 1	P1	☐☐ ☐☐ ☐☐	P1	☐☐ ☐☐ ☐☐	P1	☐☐ ☐☐ ☐☐
POLIO 2	P2	☐☐ ☐☐ ☐☐	P2	☐☐ ☐☐ ☐☐	P2	☐☐ ☐☐ ☐☐
POLIO 3	P3	☐☐ ☐☐ ☐☐	P3	☐☐ ☐☐ ☐☐	P3	☐☐ ☐☐ ☐☐
DTCoq 1	D1	☐☐ ☐☐ ☐☐	D1	☐☐ ☐☐ ☐☐	D1	☐☐ ☐☐ ☐☐
DTCoq 2	D2	☐☐ ☐☐ ☐☐	D2	☐☐ ☐☐ ☐☐	D2	☐☐ ☐☐ ☐☐
DTCoq 3	D3	☐☐ ☐☐ ☐☐	D3	☐☐ ☐☐ ☐☐	D3	☐☐ ☐☐ ☐☐
INOVAX 1	IM1	☐☐ ☐☐ ☐☐	IM1	☐☐ ☐☐ ☐☐	IM1	☐☐ ☐☐ ☐☐
INOVAX 2	IM2	☐☐ ☐☐ ☐☐	IM2	☐☐ ☐☐ ☐☐	IM2	☐☐ ☐☐ ☐☐
ROUGEOLE	ROU	☐☐ ☐☐ ☐☐	ROU	☐☐ ☐☐ ☐☐	ROU	☐☐ ☐☐ ☐☐
FIEVRE JAUNE	F.J	☐☐ ☐☐ ☐☐	F.J	☐☐ ☐☐ ☐☐	F.J	☐☐ ☐☐ ☐☐

445	(NOM) a-t-il reçu des vaccinations qui ne sont pas inscrites sur cette carte? ENREGISTRER 'OUI' SEULEMENT SI L'ENQUETEE MENTIONNE LE(S) VACCIN(S) DU BCG, POLIO 0-3, DTCoq 1-3, INOVAX 1-2, ROUGEOLE ET/OU FIEVRE JAUNE, PUIS PASSER A 448.	OUI........................1 (INSISTER SUR LE TYPE DE VACCIN ET INSCRIRE '66' DANS LA COLONNE CORRESPONDANT AU JOUR EN 444) NON........................2 NSP........................8 (PASSER A 448)	OUI........................1 (INSISTER SUR LE TYPE DE VACCIN ET INSCRIRE '66' DANS LA COLONNE CORRESPONDANT AU JOUR EN 444) NON........................2 NSP........................8 (PASSER A 448)	OUI........................1 (INSISTER SUR LE TYPE DE VACCIN ET INSCRIRE '66' DANS LA COLONNE CORRESPONDANT AU JOUR EN 444) NON........................2 NSP........................8 (PASSER A 448)
446	(NOM) a-t-il/elle jamais reçu de vaccination pour lui éviter d'attraper des maladies?	OUI........................1 NON........................2 (PASSER A 448) NSP........................8	OUI........................1 NON........................2 (PASSER A 448) NSP........................8	OUI........................1 NON........................2 (PASSER A 448) NSP........................8

		DERNIERE NAISSANCE NOM ______	AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ______	AV. AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ______
447	S'il vous plaît, dites-moi si (NOM) a reçu une des vaccinations suivantes:			
	Une vaccination du BCG contre la tuberculose, c'est-à-dire une injection dans l'avant-bras gauche qui a laissé une cicatrice?	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8
	Une vaccination contre la polio, c'est à dire des gouttes dans la bouche? SI OUI: Combien de fois?	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8 NOMBRE DE FOIS........ [ ]	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8 NOMBRE DE FOIS........ [ ]	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8 NOMBRE DE FOIS........ [ ]
	Une injection contre la rougeole?	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8
	Une injection au pistolet? SI OUI: Combien de fois?	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8 NOMBRE DE FOIS........ [ ]	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8 NOMBRE DE FOIS........ [ ]	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8 NOMBRE DE FOIS........ [ ]
448	VOIR 216: ENFANT VIVANT?	VIVANT [ ] DECEDE [ ] (PASSER A 450)	VIVANT [ ] DECEDE [ ] (PASSER A 450)	VIVANT [ ] DECEDE [ ] (PASSER A 450)
449	RETOURNER A 442 POUR LA NAISSANCE SUIVANTE; OU, S'IL N'Y A PLUS DE NAISSANCE, PASSER A 482.			
450	(NOM) a-t-il/elle eu de la fièvre à un moment quelconque dans les 2 dernières semaines?	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8
451	(NOM) a-t-il/elle souffert de la toux à un moment quelconque dans les 2 dernières semaines?	OUI....................1 NON....................2 (PASSER A 455) NSP....................8	OUI....................1 NON....................2 (PASSER A 455) NSP....................8	OUI....................1 NON....................2 (PASSER A 455) NSP....................8
452	(NOM) a-t-il/elle souffert de la toux dans les dernières 24 heures?	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8
453	Combien de jours (a duré la toux/depuis combien de jours dure la toux)? SI MOINS DE 1 JOUR, INSCRIRE 00	JOURS.............. [ ][ ]	JOURS.............. [ ][ ]	JOURS.............. [ ][ ]
454	Quand (NOM) était malade avec la toux, respirait-il/elle *plus rapidement que d'habitude* avec un souffle court et rapide?	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8
455	VOIR 450 ET 451: FIEVRE OU TOUX?	"OUI" DANS 450 OU 451 [ ] AUTRE [ ] (PASSER A 460)	"OUI" DANS 450 OU 451 [ ] AUTRE [ ] (PASSER A 460)	"OUI" DANS 450 OU 451 [ ] AUTRE [ ] (PASSER A 460)
456	Est-ce que quelque chose a été donné pour traiter la fièvre/toux?	OUI....................1 NON....................2 (PASSER A 458) NSP....................8	OUI....................1 NON....................2 (PASSER A 458) NSP....................8	OUI....................1 NON....................2 (PASSER A 458) NSP....................8
457	Qu'est-ce qui a été donné pour traiter la fièvre/toux? Quelque chose d'autre? INSCRIRE TOUT CE QUI EST CITE	INJECTION................A ANTIBIOTIQUE (COMPRIME OU SIROP).....B NIVAQUINE, FLAVOQUINE (COMPRIME OU SIROP).....C ASPIRINE/ASPRO...........D SIROP CONTRE LA TOUX.....E *COMPRIME/SIROP INCONNU*...F REMEDE TRADITIONNEL/ PLANTES MEDICINALES.....G AUTRE ______ H (PRECISER)	INJECTION................A ANTIBIOTIQUE (COMPRIME OU SIROP).....B NIVAQUINE, FLAVOQUINE (COMPRIME OU SIROP).....C ASPIRINE/ASPRO...........D SIROP CONTRE LA TOUX.....E *COMPRIME/SIROP INCONNU*...F REMEDE TRADITIONNEL/ PLANTES MEDICINALES.....G AUTRE ______ H (PRECISER)	INJECTION................A ANTIBIOTIQUE (COMPRIME OU SIROP).....B NIVAQUINE, FLAVOQUINE (COMPRIME OU SIROP).....C ASPIRINE/ASPRO...........D SIROP CONTRE LA TOUX.....E *COMPRIME/SIROP INCONNU*...F REMEDE TRADITIONNEL/ PLANTES MEDICINALES.....G AUTRE ______ H (PRECISER)
457A	Où avez-vous obtenu les traitements ? INSCRIRE TOUT CE QUI EST CITE	SECTEUR PUBLIC HOP,CENTRES MED,CSPS...A DEPOT PHARM. COMMUN....B SECTEUR MEDICAL PRIVE PHARMACIES PRIVEES.....C AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE/MARCHE........D GUERISSEUR.............E AUTRE ______ F (PRECISER) NSP....................G	SECTEUR PUBLIC HOP,CENTRES MED,CSPS...A DEPOT PHARM. COMMUN....B SECTEUR MEDICAL PRIVE PHARMACIES PRIVEES.....C AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE/MARCHE........D GUERISSEUR.............E AUTRE ______ F (PRECISER) NSP....................G	SECTEUR PUBLIC HOP,CENTRES MED,CSPS...A DEPOT PHARM. COMMUN....B SECTEUR MEDICAL PRIVE PHARMACIES PRIVEES.....C AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE/MARCHE........D GUERISSEUR.............E AUTRE ______ F (PRECISER) NSP....................G

18

		DERNIERE NAISSANCE NOM ____________	AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ____________	AV. AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ____________
458	Avez-vous demandé des conseils pour la fièvre/toux?	OUI......................1 NON......................2 (PASSER A 460)<	OUI......................1 NON......................2 (PASSER A 460)<	OUI......................1 NON......................2 (PASSER A 460)<
459	Où avez-vous demandé des conseils ? A quelqu'un d'autre? INSCRIRE TOUT CE QUI EST CITE	SECTEUR PUBLIC HOPITAL..............A CENTRE MEDICAL........B CSPS..................C SMI...................D DISPENSAIRE...........E PSP...................F DEPOT PHARM COMMUN....G SECTEUR MEDICAL PRIVE CABINET MED.PRIVE.....H PHARMACIE.............I CABINET INFIRMIER.....J DISP. RELIGIEUX.......K AUTRE SECTEUR PRIVE GUERISSEUR TRAD.......L PAR/VOIS/AMIE.........M AUTRE ____________ N (PRECISER)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL..............A CENTRE MEDICAL........B CSPS..................C SMI...................D DISPENSAIRE...........E PSP...................F DEPOT PHARM COMMUN....G SECTEUR MEDICAL PRIVE CABINET MED.PRIVE.....H PHARMACIE.............I CABINET INFIRMIER.....J DISP. RELIGIEUX.......K AUTRE SECTEUR PRIVE GUERISSEUR TRAD.......L PAR/VOIS/AMIE.........M AUTRE ____________ N (PRECISER)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL..............A CENTRE MEDICAL........B CSPS..................C SMI...................D DISPENSAIRE...........E PSP...................F DEPOT PHARM COMMUN....G SECTEUR MEDICAL PRIVE CABINET MED.PRIVE.....H PHARMACIE.............I CABINET INFIRMIER.....J DISP. RELIGIEUX.......K AUTRE SECTEUR PRIVE GUERISSEUR TRAD.......L PAR/VOIS/AMIE.........M AUTRE ____________ N (PRECISER)
460	(NOM) a-t-il/elle eu la diarrhée durant les deux dernières semaines?	OUI......................1 (PASSER A 462)< NON......................2 NSP......................8	OUI......................1 (PASSER A 462)< NON......................2 NSP......................8	OUI......................1 (PASSER A 462)< NON......................2 NSP......................8
461	RETOURNER A 442 POUR LA NAISSANCE SUIVANTE; OU, S'IL N'Y A PLUS DE NAISSANCE, PASSER A 482			
462	(NOM) a-t-il/elle eu la diarrhée durant les dernières 24 heures?	OUI......................1 NON......................2 NSP......................8	OUI......................1 NON......................2 NSP......................8	OUI......................1 NON......................2 NSP......................8
463	Combien de jours (a duré la diarrhée/depuis combien de jours dure la diarrhée)? SI MOINS DE 1 JOUR, INSCRIRE 00	JOURS.............. [ ][ ]	JOURS.............. [ ][ ]	JOURS.............. [ ][ ]
464	Y avait-il du sang dans les selles?	OUI......................1 NON......................2 NSP......................8	OUI......................1 NON......................2 NSP......................8 (PASSER A 468)	OUI......................1 NON......................2 NSP......................8 (PASSER A 468)
465	VOIR 424/428: DERNIER ENFANT ENCORE ALLAITE?	OUI [ ] NON [ ] (PASSER A 468)		
466	Quand (NOM) avait la diarrhée, avez-vous changé le nombre d'allaitements/ de tétées ?	OUI......................1 NON......................2 (PASSER A 468)<		
467	Avez-vous augmenté ou réduit le nombre de tétées,ou avez-vous arrêté complètement?	AUGMENTE.................1 REDUIT...................2 ARRETE COMPLETEMENT......3		
468	(En dehors du lait maternel) Lui avez-vous donné à boire la même quantité qu'avant la diarrhée, plus, ou moins?	MEME.....................1 PLUS.....................2 MOINS....................3 NSP......................8	MEME.....................1 PLUS.....................2 MOINS....................3 NSP......................8	MEME.....................1 PLUS.....................2 MOINS....................3 NSP......................8
469	Lui avez-vous donné à manger la même quantité d'aliments qu'avant la diarrhée, plus, ou moins?	MEME.....................1 PLUS.....................2 MOINS....................3 NSP......................8	MEME.....................1 PLUS.....................2 MOINS....................3 NSP......................8	MEME.....................1 PLUS.....................2 MOINS....................3 NSP......................8
470	Est-ce que quelque chose a été donné pour traiter la diarrhée?	OUI......................1 NON......................2 (PASSER A 472)< NSP......................8	OUI......................1 NON......................2 (PASSER A 472)< NSP......................8	OUI......................1 NON......................2 (PASSER A 472)< NSP......................8
471	Qu'est-ce qui a été donné pour traiter la diarrhée? Quelque chose d'autre? INSCRIRE TOUT CE QUI EST CITE	LIQUIDE DES SACHETS SRO..A EAU SALEE/SUCREE.........B ERSEFLURIL/TYPHOMICINE AUTRE ANTIBIOTIQUE.......C GANIDAN/IMMODIUM/CHARBON AUTRE ANTI-DIARRHEIQUE...D INJECTION................E PERFUSION/SERUM..........F REMEDE TRADITIONNEL/ PLANTES MEDICINALES ____________ G (PRECISER) AUTRE ____________ H (PRECISER)	LIQUIDE DES SACHETS SRO..A EAU SALEE/SUCREE.........B ERSEFLURIL/TYPHOMICINE AUTRE ANTIBIOTIQUE.......C GANIDAN/IMMODIUM/CHARBON AUTRE ANTI-DIARRHEIQUE...D INJECTION................E PERFUSION/SERUM..........F REMEDE TRADITIONNEL/ PLANTES MEDICINALES ____________ G (PRECISER) AUTRE ____________ H (PRECISER)	LIQUIDE DES SACHETS SRO..A EAU SALEE/SUCREE.........B ERSEFLURIL/TYPHOMICINE AUTRE ANTIBIOTIQUE.......C GANIDAN/IMMODIUM/CHARBON AUTRE ANTI-DIARRHEIQUE...D INJECTION................E PERFUSION/SERUM..........F REMEDE TRADITIONNEL/ PLANTES MEDICINALES ____________ G (PRECISER) AUTRE ____________ H (PRECISER)

		DERNIERE NAISSANCE NOM ______	AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ______	AV. AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ______
471A	Où avez-vous obtenu les traitements ? INSCRIRE TOUT CE QUI EST CITE	SECTEUR PUBLIC HOP,CENTRES MED,CSPS...A DEPOT PHARM. COMMUN....B SECTEUR MEDICAL PRIVE PHARMACIES PRIVEES.....C AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE/MARCHE........D GUERISSEUR............E AUTRE______F (PRECISER) NSP......................G	SECTEUR PUBLIC HOP,CENTRES MED,CSPS...A DEPOT PHARM. COMMUN....B SECTEUR MEDICAL PRIVE PHARMACIES PRIVEES.....C AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE/MARCHE........D GUERISSEUR............E AUTRE______F (PRECISER) NSP......................G	SECTEUR PUBLIC HOP,CENTRES MED,CSPS...A DEPOT PHARM. COMMUN....B SECTEUR MEDICAL PRIVE PHARMACIES PRIVEES.....C AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE/MARCHE........D GUERISSEUR............E AUTRE______F (PRECISER) NSP......................G
472	Avez-vous demandé des conseils pour la diarrhée?	OUI......................1 NON......................2 (PASSER A 474) ←	OUI......................1 NON......................2 (PASSER A 474) ←	OUI......................1 NON......................2 (PASSER A 474) ←
473	Où avez-vous demandé des conseils ? A quelqu'un d'autre? INSCRIRE TOUT CE QUI EST CITE	SECTEUR PUBLIC HOPITAL...............A CENTRE MEDICAL........B CSPS..................C SMI...................D DISPENSAIRE...........E PSP...................F DEPOT PHARM COMMUN....G SECTEUR MEDICAL PRIVE CABINET MED.PRIVE.....H PHARMACIE.............I CABINET INFIRMIER.....J DISP. RELIGIEUX.......K AUTRE SECTEUR PRIVE GUERISSEUR TRAD.......L PAR/VOIS/AMIE.........M AUTRE______N (PRECISER)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL...............A CENTRE MEDICAL........B CSPS..................C SMI...................D DISPENSAIRE...........E PSP...................F DEPOT PHARM COMMUN....G SECTEUR MEDICAL PRIVE CABINET MED.PRIVE.....H PHARMACIE.............I CABINET INFIRMIER.....J DISP. RELIGIEUX.......K AUTRE SECTEUR PRIVE GUERISSEUR TRAD.......L PAR/VOIS/AMIE.........M AUTRE______N (PRECISER)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL...............A CENTRE MEDICAL........B CSPS..................C SMI...................D DISPENSAIRE...........E PSP...................F DEPOT PHARM COMMUN....G SECTEUR MEDICAL PRIVE CABINET MED.PRIVE.....H PHARMACIE.............I CABINET INFIRMIER.....J DISP. RELIGIEUX.......K AUTRE SECTEUR PRIVE GUERISSEUR TRAD.......L PAR/VOIS/AMIE.........M AUTRE______N (PRECISER)
474	VOIR 471 LIQUIDE D'UN SACHET SRO CITE	NON, LIQUIDE SRO PAS CITE ☐ OUI LIQUIDE SRO CITE ☐ (PASSER A 476)	NON, LIQUIDE SRO PAS CITE ☐ OUI LIQUIDE SRO CITE ☐ (PASSER A 476)	NON, LIQUIDE SRO PAS CITE ☐ OUI LIQUIDE SRO CITE ☐ (PASSER A 476)
475	(NOM) a-t-il/elle reçu un liquide préparé à partir d'un sachet spécial de poudre contre la diarrhée et les vomissements quand il/elle avait la diarrhée?	OUI......................1 NON......................2 (PASSER A 478)← NSP......................8	OUI......................1 NON......................2 (PASSER A 478)← NSP......................8	OUI......................1 NON......................2 (PASSER A 478)← NSP......................8
476	Combien de temps après le début de la diarrhée, (NOM) a-t-il/elle reçu la première fois, le liquide préparé à partir du sachet spécial ? SI MOINS DE 1 JOUR, INSCRIRE 00	JOURS..............[ ][ ] NSP.....................98	JOURS..............[ ][ ] NSP.....................98	JOURS..............[ ][ ] NSP.....................98
477	Pendant combien de jours (NOM) a-t-il/elle reçu le liquide préparé à partir du sachet spécial? SI MOINS DE 1 JOUR, INSCRIRE '00'.	JOURS..............[ ][ ] NSP.....................98	JOURS..............[ ][ ] NSP.....................98	JOURS..............[ ][ ] NSP.....................98
478	VOIR 471: LIQUIDE RECOMMANDE ET FAIT A LA MAISON CITE	NON, LIQUIDE MAISON PAS CITE ☐ OUI, LIQUIDE MAISON CITE ☐ (PASSER A 480)	NON, LIQUIDE MAISON PAS CITE ☐ OUI, LIQUIDE MAISON CITE ☐ (PASSER A 480)	NON, LIQUIDE MAISON PAS CITE ☐ OUI, LIQUIDE MAISON CITE ☐ (PASSER A 480)
479	(NOM) a-t-il/elle reçu un liquide recommandé par le personnel de santé et préparé à la maison avec du sucre, du sel et de l'eau quand il/elle avait la diarrhée?	OUI......................1 NON......................2 (PASSER A 481)← NSP......................8	OUI......................1 NON......................2 (PASSER A 481)← NSP......................8	OUI......................1 NON......................2 (PASSER A 481)← NSP......................8
480	Pendant combien de jours (NOM) a-t-il/elle reçu le liquide préparé avec du sucre, du sel et de l'eau? SI MOINS DE 1 JOUR, INSCRIRE 00	JOURS..............[ ][ ] NSP.....................98	JOURS..............[ ][ ] NSP.....................98	JOURS..............[ ][ ] NSP.....................98
481	*RETOURNER A 442 POUR L'ENFANT SUIVANT; OU, S'IL N'Y A PLUS D'ENFANT, PASSER A 482.*			

20

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
482	VOIR 471 ET 475 (TOUTES LES COLONNES): SOLUTION SRO D'UN SACHET DONNEE A UN ENFANT [ ]	SOLUTION SRO D'UN SACHET DONNEE A AUCUN ENFANT OU 471 ET 475 NON POSEE [ ]	→486
483	Avez-vous déjà entendu parler d'un sachet spécial de de poudre que l'on peut obtenir pour le traitement de la diarrhée et des vomissements?	OUI....1 NON....2	1→485
484	Avez-vous déjà vu un sachet comme celui-là auparavant? MONTRER LE SACHET	OUI....1 NON....2	2→489
485	Avez-vous déjà preparé une solution avec un de ces sachets pour traiter la diarrhée pour vous-même ou quelqu'un d'autre? (MONTRER LE SACHET)	OUI....1 NON....2	2→488
486	La dernière fois que vous avez préparé le sachet special de poudre, avez-vous préparé tout le sachet en une fois, ou seulement une partie du sachet?	TOUT LE SACHET EN UNE FOIS....1 PARTIE DU SACHET....2	2→488
487	Quelle quantité d'eau avez-vous utilisé pour préparer le sachet spécial de poudre la dernière fois que vous l'avez fait?	1/2 LITRE....01 1 LITRE....02 1,5 LITRES....03 2 LITRES....04 SELON INSTRUCTIONS DU SACHET...05 AUTRE ____ 06 (PRECISER) NSP....98	
487A	Quel récipient avez-vous utilisé pour préparer le sachet spécial de poudre la dernière fois que vous l'avez fait?	BOUTEILLE DE 33 CL....01 BOUTEILLE DE 66 CL....02 BOUTEILLE DE 1,5 LITRES....03 GOBELET EN PLASTIQUE....04 CASSEROLE A SAUCE....05 AUTRE ____ 06 (PRECISER) NSP....98	
488	Où pouvez-vous obtenir le sachet spécial de poudre? INSISTER: Nulle part ailleurs? INSCRIRE TOUS LES LIEUX CITES	SECTEUR PUBLIC HOPITAL....A CENTRE MEDICAL....B CSPS....C SMI....D DISPENSAIRE....E PSP....F DEPOT PHARM COMMUN....G SECTEUR MEDICAL PRIVE CABINET MED.PRIVE....H PHARMACIE....I CABINET INFIRMIER....J DISP. RELIGIEUX....K AUTRE SECTEUR PRIVE GUERISSEUR TRADITIONNEL....L PAR/VOIS/AMIE....M AUTRE ____ N (PRECISER)	
489	VOIR 471 ET 479 (TOUTES LES COLONNES): LIQUIDE RECOMMANDE ET PREPARE A LA MAISON DONNE A UN ENFANT [ ]	LIQUIDE RECOMMANDE ET PREPARE A LA MAISON DONNE A AUCUN ENFANT OU 471 ET 479 NON POSEE [ ]	→501
490	Où avez-vous appris à préparer le liquide recommandé et fait à la maison avec du sucre, du sel et de l'eau que vous avez donnée à (NOM) quand il/elle avait la diarrhée ?	SECTEUR PUBLIC HOPITAL....11 CENTRE MEDICAL....12 CSPS....13 SMI....14 DISPENSAIRE....15 PSP....16 DEPOT PHARM COMMUN....17 SECTEUR MEDICAL PRIVE CABINET MED.PRIVE....21 PHARMACIE....23 CABINET INFIRMIER....24 DISP. RELIGIEUX....25 AUTRE SECTEUR PRIVE GUERISSEUR TRADITIONNEL....31 PAR/VOIS/AMIE....32 AUTRE ____ 41 (PRECISER)	

21

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
501	Etes-vous actuellement mariée ou vivez-vous actuellement en union avec un homme?	OUI....1 NON....2	1 →504
502	Avez-vous été mariée ou avez-vous vécu en union avec un homme?	OUI....1 NON....2	2 →513
503	Etes-vous actuellement veuve, divorcée ou séparée?	VEUVE....1 DIVORCEE....2 SEPAREE....3	→508
504	Est-ce que votre mari/conjoint vit avec vous ou habite ailleurs?	VIT AVEC ELLE....1 HABITE AILLEURS....2	
505	Votre mari/conjoint a-t-il d'autres femmes en plus de vous-même?	OUI....1 NON....2	2 →508
506	Combien d'autres femmes a-t-il?	NOMBRE....[ ][ ] NSP....98	98 →508
507	Etes-vous la première, la deuxième, la troisième .... épouse?	RANG....[ ][ ]	
508	Avez-vous été mariée ou avez-vous vécu en union avec un homme une fois ou plus d'une fois?	UNE FOIS....1 PLUS D'UNE FOIS....2	
509	En quel mois et quelle année avez-vous consommé votre (première) union?	MOIS....[ ][ ] NSP MOIS....98 ANNEE....[ ][ ] NSP ANNEE....98 MARIAGE NON CONSOMME....96	96 →518
510	Quel âge aviez-vous quand vous avez consommé votre (première) union?	AGE....[ ][ ] NSP AGE....98	
511	VOIR 509 ET 510: ANNEE ET AGE A LA CONSOMMATION DU MARIAGE DONNES: OUI [ ] (↓) NON [ ]		NON →514

512 VERIFIER LA COHERENCE DE 509 ET 510:

ANNEE DE NAISSANCE (105) [ ][ ]
PLUS +
AGE AU MARIAGE (510) [ ][ ]
=
ANNEE DE MARIAGE CALCULEE [ ][ ]

SI NECESSAIRE, CALCULER L'ANNEE DE NAISSANCE

ANNEE ACTUELLE [ ][ ]
MOINS -
AGE ACTUEL (106) [ ][ ]
=
ANNEE DE NAISSANCE CALCULEE [ ][ ]

L'ANNEE DE MARIAGE CALCULEE EST-ELLE, A UNE ANNEE PRES, LA MEME QUE L'ANNEE DE MARIAGE ENREGISTREE (509)

OUI [ ] → PASSER A 514

NON [ ] → VERIFIER ET CORRIGER 509 ET 510, PUIS PASSER A 514

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
513	SI JAMAIS EN UNION: Avez-vous déjà eu des rapports sexuels?	OUI....1 NON....2	 518
514	Maintenant nous avons besoin de quelques renseignements sur votre activité sexuelle afin de mieux comprendre la planification familiale et la fécondité. Combien de fois avez-vous eu des rapports sexuels durant les quatre dernières semaines?	NOMBRE DE FOIS....[ ][ ]	
515	Combien de fois par mois avez-vous <u>habituellement</u> des rapports sexuels?	NOMBRE DE FOIS....[ ][ ]	
516	Combien de temps y a-t-il depuis que vous avez eu des rapports sexuels pour la dernière fois?	JOURS....1 [ ][ ] SEMAINES....2 [ ][ ] MOIS....3 [ ][ ] ANNEES....4 [ ][ ] AVANT LA DERNIERE NAISSANCE...996	
517	Quel âge aviez-vous la première fois que vous avez eu des rapports sexuels?	AGE....[ ][ ] PREMIERE FOIS AU MARIAGE....96	
518	AUTRES PERSONNES PRESENTES A CE MOMENT	OUI NON ENFANTS MOINS DE 10 ANS....1 2 MARI....1 2 AUTRES HOMMES....1 2 AUTRES FEMMES....1 2	

23

SECTION 6. PREFERENCES EN MATIERE DE FECONDITE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
601	VOIR 312: NI ELLE NI LUI STERILISE ☐ (v) LUI OU ELLE STERILISE(E) ☐ → 607		607
602	VOIR 501: ACTUELLEMENT MARIEE OU VIVANT EN UNION ☐ (v) NON MARIEE/ NE VIVANT PAS EN UNION ☐ → 614		614
603	VOIR 223: PAS ENCEINTE OU PAS SURE ☐ v Maintenant j'ai quelques questions au sujet de de l'avenir. Voudriez-vous avoir (un/ autre) enfant ou préféreriez-vous ne pas avoir d'(autres) enfants? ENCEINTE ☐ v Maintenant j'ai quelques questions au sujet de de l'avenir. Après l'enfant que vous attendez, voudriez-vous avoir un autre enfant ou préféreriez-vous ne pas avoir d'autres enfants?	AVOIR UN (AUTRE) ENFANT........1 PAS D'AUTRE/AUCUN..............2 DIT QU'ELLE NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE............3 PAS DECIDEE OU NSP............8	2, 3, 8 → 610
604	VOIR 223: PAS ENCEINTE OU PAS SURE ☐ v Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant la naissance d'(un/autre) enfant? ENCEINTE ☐ v Combien de temps voudriez-vous attendre après la naissance de l'enfant que vous attendez et avant la naissance d'un autre enfant?	MOIS.....................1 ☐☐ ANNEES...................2 ☐☐ BIENTOT/MAINTENANT.............994 DIT QU'ELLE NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE............995 AUTRE ______________ 996 (PRECISER) NSP..........................998	1, 2, 994, 995 → 610
605	VOIR 216 ET 223: A UN/DES ENFANT(S) VIVANT(S) OU ENCEINTE? OUI ☐ (v) NON ☐ → 610		610
606	VOIR 223: PAS ENCEINTE OU PAS SURE ☐ v Quel âge voudriez-vous que votre plus jeune enfant ait atteint quand votre prochain enfant naîtra? ENCEINTE ☐ v Quel âge voudriez-vous que l'enfant que vous attendez ait atteint quand votre prochain enfant naîtra?	AGE DU PLUS JEUNE ANNEES.................... ☐☐ NSP..........................98	→ 610
607	Dans votre situation actuelle, si vous aviez à le refaire, pensez-vous que (vous/votre mari/conjoint) prendriez la même décision d'être stérilisé(e)?	OUI...........................1 NON...........................2	
608	Regrettez-vous que (vous/votre mari) (ayez/ait) eu l'opération pour ne (pas/plus) avoir d'enfant?	OUI...........................1 NON...........................2	2 → 614
609	Pourquoi le regrettez-vous?	ENQUETEE VEUT UN AUTRE ENFANT...1 CONJOINT VEUT UN AUTRE ENFANT...2 EFFETS SECONDAIRES..............3 AUTRE RAISON_______________4 (PRECISER)	→ 614

24

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
610	Pensez-vous que votre mari/conjoint approuve ou désapprouve les couples qui utilisent une méthode pour éviter d'avoir des enfants?	APPROUVE........................1 DESAPPROUVE.....................2 NSP.............................8	
611	Combien de fois avez-vous parlé de planning familial avec votre mari/conjoint au cours de l'année dernière?	JAMAIS..........................1 UNE OU DEUX FOIS................2 PLUS SOUVENT....................3	
612	Avez-vous déjà discuté avec votre mari du nombre d'enfants que vous voudriez avoir?	OUI.............................1 NON.............................2	
613	Pensez-vous que votre mari/conjoint souhaite le même nombre d'enfants que vous, en veut davantage ou moins que vous?	MEME NOMBRE ....1 PLUS D'ENFANTS..................2 MOINS D'ENFANTS.................3 NSP.............................8	
614	Après la naissance d'un enfant, combien de temps un couple devrait-il attendre avant de reprendre les relations sexuelles?	MOIS....................1 [ ][ ] ANNEES..................2 [ ][ ] AUTRE ____________ 996 (PRECISER)	
615	Une mère devrait-elle attendre qu'elle ait complètement arrêté d'allaiter avant de reprendre les relations sexuelles ou cela n'a-t-il pas d'importance?	ATTENDRE........................1 PAS D'IMPORTANCE................2	
616	En général, est-ce que vous approuvez ou désapprouvez les couples qui utilisent une méthode pour éviter la grossesse?	APPROUVE........................1 DESAPPROUVE.....................2	
617	VOIR 216: A UN/DES ENFANT(S) VIVANT(S) [ ] → Si vous pouviez recommencer à partir de l'époque ou vous n'aviez pas d'enfants, et si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir? N'A PAS D'ENFANT VIVANT [ ] → Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir? ENREGISTRER UN SIMPLE NOMBRE OU AUTRE REPONSE.	NOMBRE.................. [ ][ ] AUTRE REPONSE ____________ 96 (PRECISER)	
618	D'après vous quel est le meilleur intervalle en mois ou en années entre la naissance d'un enfant et la naissance de l'enfant suivant?	MOIS....................1 [ ][ ] ANNEES..................2 [ ][ ] AUTRE ____________....996 (PRECISER)	

SECTION 7. CARACTERISTIQUES DU CONJOINT ET ACTIVITE PROFESSIONNELLE DE LA FEMME

	FILTRES	CODES	PASSER A
701	VOIR 501 ET 502: EST/A ETE MARIEE OU EN UNION ☐ — JAMAIS MARIEE/JAMAIS EN UNION ☐ POSER LES QUESTIONS SUR LE MARI/CONJOINT ACTUEL OU LE PLUS RECENT		708
702	Est-ce que votre (dernier) mari/conjoint a frequenté l'école?	OUI.....1 NON.....2	 705
703	Quel est le plus haut niveau d'études qu'il a atteint: primaire, secondaire ou supérieur?*	PRIMAIRE.....1 SECONDAIRE/FORM PROF 1°CYCLE....2 SECONDAIRE/FORM PROF 2°CYCLE....3 SUPERIEUR.....4 NSP.....8	 705
704	Quelle est la dernière classe qu'il a achevee à ce niveau?*	CLASSE.....☐ NSP.....8	
705	Quel est (était) le genre de travail principal de votre (dernier) mari/conjoint?	☐☐ ________ ________ ________	
706	VOIR 705: TRAVAILLE (TRAVAILLAIT) DANS L'AGRICULTURE ☐ — NE TRAVAILLE (TRAVAILLAIT) PAS DANS L'AGRICULTURE ☐		708
707	Est-ce que votre mari/conjoint (travaille/travaillait) principalement sur sa propre terre ou celle de sa famille, ou est-ce-qu'il (loue/louait) la terre, ou est-ce-qu'il (travaille/travaillait) sur la terre de quelqu'un d'autre?	CHAMP PERSONNEL/FAMILIAL.....1 CHAMP LOUE.....2 CHAMP DE QUELQU'UN D'AUTRE......3	

* Codes pour Q.108 et 109

NIVEAU	1= PRIMAIRE	2= SEC. 1°CYC.	3= SEC. 2°CYCLE	4= SUPERIEUR	8= NSP
	0 = MOINS D'UNE ANNEE ACHEVEE				
CLASSES	1= CP1 2= CP2 3= CE1 4= CE2 5= CM1 6= CM2 8= NSP	1= 6eme 2= 5ème 3= 4ème 4= 3ème 5= FPP 8= NSP	1= 2nde 2= 1ère 3= Term. 4= FPB 8=NSP	1= 1ème année 2= 2ème année 3= 3ème année 4= 4ème an. et+ 8= NSP	

26

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
708	En dehors de votre propre travail domestique, travaillez-vous actuellement?	OUI....1 NON....2	1 → 710
709	Comme vous le savez, certaines femmes ont un travail pour lequel elles sont payées en argent ou en nature. D'autres vendent des choses, ont une petite affaire ou travaillent dans les champs de la famille ou dans l'affaire de la famille. Faites-vous actuellement quelque chose de ce genre ou un quelconque autre travail?	OUI....1 NON....2	2 → 801
710	Quelle est votre occupation, c'est à dire, quel genre de travail faites-vous?	______ ______ ______ ☐☐	
711	Dans votre travail actuel, travaillez-vous pour un membre de votre famille, pour quelqu'un d'autre, ou êtes-vous à votre compte?	POUR UN MEMBRE DE LA FAMILLE....1 POUR QUELQU'UN D'AUTRE....2 A SON COMPTE....3	
712	Touchez-vous un salaire pour ce travail? INSISTER: Gagnez-vous de l'argent pour ce travail?	OUI....1 NON....2	
713	Faites-vous ce travail à la maison ou en dehors de chez vous?	MAISON....1 AILLEURS....2	
714	VOIR 215/216/218: A UN ENFANT NE DEPUIS JANV. 1987 ET VIVANT A LA MAISON?	OUI ☐ (↓ 715) NON ☐	NON → 801
715	Pendant que vous travaillez, avez-vous habituellement (NOM DU PLUS JEUNE ENFANT A LA MAISON) avec vous, l'avez-vous quelque fois avec vous ou jamais avec vous?	HABITUELLEMENT....1 QUELQUE FOIS....2 JAMAIS....3	1 → 801
716	Qui s'occupe habituellement de (NOM DU PLUS JEUNE ENFANT A LA MAISON) pendant que vous travaillez?	MARI/CONJOINT....01 ENFANT(S) PLUS AGE(S)....02 AUTRES PARENTS....03 VOISINS....04 AMIS....05 DOMESTIQUE/AIDE....06 ENFANT A L'ECOLE....07 JARDIN D'ENFANTS....08 AUTRE ______ 09 (PRECISER)	

SECTION 8. CONNAISSANCE ET ATTITUDES VIS A VIS DU SIDA

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
801	Maintenant, je vous voudrais vous poser quelques questions sur un sujet très important. Avez-vous entendu parler d'une maladie appelée SIDA ?	OUI....1 NON....2	 →810
802	Par qui en avez-vous entendu parler ?	EPOUSE/PARTENAIRE....01 AGENT DE SANTE....02 RADIO/TELEVISION....03 JOURNAUX....04 AMI(E)/PARENT(E)/VOISIN(E)....05 AFFICHES/CAMPAGNES.PUBLICIT....06 AUTRE____07 (PRECISER) NSP....98	
803	Avez-vous déjà assisté à des conférences ou à des causeries concernant le SIDA ?	OUI....1 NON....2 NSP....8	
804	A votre avis, comment peut-on attraper le SIDA ? INSCRIRE TOUT CE QUI EST CITE	RELATIONS SEX. AVEC UN SIDEEN....A RELATIONS SEX. AVEC PROSTITUEES..B RELATIONS SEX. AVEC DIFFERENTS PARTENAIRES....C RELATIONS HOMOSEXUELLES....D TRANSFUSIONS DE SANG....E MANGER DANS LA MEME VAISSELLE QU'UN SIDEEN....F PORTER LES VETEMENTS D'UN SIDEEN....G UTILISATION DE SERINGUES OU AIGUILLES NON STERILISEES....H LA MERE A L'ENFANT....I MOUSTIQUES/PIQURES D'INSECTES....J AUTRE____K (PRECISER) NSP....L	
805	A votre avis, que faut-il faire pour éviter d'attraper le SIDA ? INSCRIRE TOUT CE QUI EST CITE	UTILISER DES PRESERVATIFS....A AVOIR UN SEUL PARTENAIRE....B NE PAS ALLER AVEC PROSTITUEES....C NE PAS UTILISER SERINGUES OU AIGUILLES NON STERILISEES....D NE PAS TOUCHER DU SANG CONTAMINE....E AUTRE____F (PRECISER) NSP....G	
806	A quoi reconnait-on un malade atteint du SIDA ? INSCRIRE TOUT CE QUI EST CITE	AMAIGRISSEMENT....A DIARRHEE....B VOMISSEMENTS....C FRISSONS ET FIEVRE....D ANALYSE DE SANG....E TACHES SUR LA PEAU, BOUTONS....F TOUX PERSISTANTE....G AUTRE ____H (PRECISER) NSP....I	
807	Est-ce-qu'une femme atteinte du SIDA peut donner naissance à un bébé atteint du SIDA ?	OUI....1 NON....2 NSP....8	
808	Est-il possible qu'une personne qui paraisse en bonne santé soit en fait atteinte du SIDA ?	OUI....1 NON....2 NSP....8	
809	A votre avis, que doit-on faire des malades atteints du SIDA ?	LES ENVOYER A L'HOPITAL....1 LES GARDER A LA MAISON....2 LES ISOLER....3 AUTRE____4 (PRECISER) NSP....8	
810	Depuis 2 mois, avez-vous, pour une raison quelconque recu une injection ?	OUI....1 NON....2	 →812
811	Par qui cette injection vous a t-elle été faite ?	SECTEUR PUBLIC HOP,CENTRES MED,CSPS....11 SECTEUR MEDICAL PRIVE CABINET DE MEDECIN....21 CABINET INFIRMIER....22 AUTRE____41 (PRECISER)	

812	VERIFIER : 516 — A EU DES RELATIONS SEXUELLES DEPUIS 2 MOIS ☐ (continuer)	N'A PAS EU DE RELATIONS SEXUELLES DEPUIS 2 MOIS ☐	→819
813	Lors des relations sexuelles que vous avez eu ces 2 derniers mois, avez-vous utilisé des condoms ?	OUI.....1 NON.....2	 →818
814	Les avez-vous utilisés à chaque fois, parfois ou rarement ?	A CHAQUE FOIS.....1 PARFOIS.....2 RAREMENT.....3	
815	Pourquoi avez-vous utilisé ces condoms ? INSCRIRE TOUT CE QUI EST CITE	EVITER UNE GROSSESSE.....A EVITER MALADIES SEXUELLES.....B EVITER SIDA.....C AUTRE ______ D (PRECISER) NSP.....E	
816	Où vous êtes-vous procuré ces condoms ?	SECTEUR PUBLIC SMI.....11 DEPOT.PHARM.COMMUNAUTAIRE.....12 SECTEUR MEDICAL PRIVE PHARMACIE.....21 AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE/TABLIER.....31 PARENTS/AMIS.....32 PARTENAIRE EN AVAIT.....33 AUTRE ______ 41 (PRECISER) NSP.....98	
817	Quelle est la marque des condoms que votre mari/conjoint ou partenaire utilise ?	PRUDENCE.....1 SULTAN.....2 AUTRES ______ 3 (PRECISER) NSP.....8	
818	Avec combien de partenaires avez-vous eu des relations sexuelles ces 2 derniers mois ?	NOMBRE..... ☐☐ AVEC MARI/CONJOINT OU PARTENAIRE UNIQUEMENT.....95 PLUSIEURS.....96	
819	INSCRIRE L'HEURE DE FIN D'ENTRETIEN	HEURE..... ☐☐ MINUTES..... ☐☐	

29

SECTION 9. TAILLE ET POIDS

901	VERIFIER 215, 216:
	UNE OU PLUSIEURS NAISSANCES DEPUIS JANVIER 1987 ☐ ↓ AUCUNE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 1987 ☐ → FIN

ENQUETRICE: EN 902(COLONES 2-4) ENREGISTRER LE N° DE LIGNE DE CHAQUE ENFANT NE DEPUIS JANVIER 1987 ET ENCORE EN VIE.
EN 903 ET 904 ENREGISTRER LE NOM ET LA DATE DE NAISANCE DE L'ENQUETEE ET DE CHAQUE ENFANT ENFANT EN VIE, NE DEPUIS JANVIER 1987. EN 907 ET 909 NOTER LA TAILLE ET LE POIDS DE L'ENQUETEE ET DES ENFANTS VIVANTS.
(NOTE: TOUTES LES ENQUETEES AVEC UNE NAISSANCE OU PLUS DEPUIS JANVIER 1987 DOIVENT ETRE PESEES ET MESUREES MEME SI TOUS LES ENFANTS SONT DECEDES).
(S'IL Y A PLUS DE 3 ENFANTS VIVANTS NES DEPUIS JANVIER 1987, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLEMENTAIRE).

	1 ENQUETEE	2 DERNIER ENFANT EN VIE	3 AVANT-DERNIER ENFANT EN VIE	4 AVANT-AVANT-DERNIER ENFANT EN VIE
902 N° DE LIGNE DE LA Q.212		☐☐	☐☐	☐☐
903 NOM, DE LA Q.212 POUR LES ENFANTS	(NOM) ____	(NOM) ____	(NOM) ____	(NOM) ____
904 DATE DE NAISSANCE DE Q.105 POUR L'ENQUETEE DE Q.215 POUR LES ENFANTS ET DEMANDEZ LE JOUR DE NAISSANCE	MOIS..... ☐☐ ANNEE.... ☐☐	JOUR..... ☐☐ MOIS..... ☐☐ ANNEE.... ☐☐	JOUR..... ☐☐ MOIS..... ☐☐ ANNEE.... ☐☐	JOUR..... ☐☐ MOIS..... ☐☐ ANNEE.... ☐☐
905 CICATRICE DU BCG SUR L'AVANT-BRAS GAUCHE		CICAT. VUE.....1 PAS DE CICAT...2	CICAT. VUE.....1 PAS DE CICAT...2	CICAT. VUE.....1 PAS DE CICAT...2
906 TAILLE (en centimètres)	☐☐☐,☐	☐☐☐,☐	☐☐☐,☐	☐☐☐,☐
907 LES ENFANTS ONT-ILS ETE MESURES COUCHES OU DEBOUT?		COUCHE.........1 DEBOUT.........2	COUCHE.........1 DEBOUT.........2	COUCHE.........1 DEBOUT.........2
908 POIDS (en kilogrammes)	☐☐☐,☐	0☐☐,☐	0☐☐,☐	0☐☐,☐
909 CIRCONFERENCE DU BRAS (en centimètres)	☐☐,☐			
910 DATE DE PESEE ET DE MESURE	JOUR..... ☐☐ MOIS..... ☐☐ ANNEE.... ☐☐	JOUR..... ☐☐ MOIS..... ☐☐ ANNEE.... ☐☐	JOUR..... ☐☐ MOIS..... ☐☐ ANNEE.... ☐☐	JOUR..... ☐☐ MOIS..... ☐☐ ANNEE.... ☐☐
911 RESULTAT	MESURE.........1 ABSENTE........3 REFUSE.........4 AUTRE..........6 ____ (PRECISER)	ENFANT MESURE..1 ENFANT MALADE..2 ENFANT ABSENT..3 ENFANT REFUSE..4 MERE REFUSE....5 AUTRE..........6 ____ (PRECISER)	MESURE.........1 ENFANT MALADE..2 ENFANT ABSENT..3 ENFANT REFUSE..4 MERE REFUSE....5 AUTRE..........6 ____ (PRECISER)	MESURE.........1 ENFANT MALADE..2 ENFANT ABSENT..3 ENFANT REFUSE..4 MERE REFUSE....5 AUTRE..........6 ____ (PRECISER)
912 NOM DE L'OPERATEUR:	____ ☐☐	NOM DE L'ASSISTANT*:	____	☐☐

* Codes: Mère: 90; Autres membres du ménage: 91; Autres personnes: 92. 30

OBSERVATIONS DE L'ENQUETRICE
(A remplir après l'achèvement de l'interview)

Commentaires sur l'enquêtée: ____________________

____

____

Commentaires sur des questions particulières: ____________________

____

____

Autres commentaires: ____________________

____

OBSERVATIONS DU CHEF D'EQUIPE

____

____

____

____

Nom du chef d'équipe: ____________________ Date: __________

OBSERVATIONS DE LA CONTROLEUSE

____

____

____

Nom de la contrôleuse: ____________________ Date: __________

RETOURNEZ A LA PREMIERE PAGE DU QUESTIONNAIRE POUR COMPLETER LE CODE RESULTAT

MINISTERE DES FINANCES ET DU PLAN — BURKINA-FASO

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DE LA DEMOGRAPHIE

Confidentiel

ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE
QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL HOMME

IDENTIFICATION

PROVINCE ______ N° PROVINCE.... [ ][ ]

ARRONDISSEMENT ______ N° DEPART... [ ][ ][ ]

COMMUNE/CENTRE URBAIN ______ N° GRAPPE... [ ][ ][ ]

VILLAGE/SECTEUR ______ N° MENAGE...... [ ][ ]

OUAGA=1 / BOBO,KOUD.=2 / AUTRES VILLES=3 / RURAL=4.................. [ ]

NOM DE L'HOMME ______

N° DE LIGNE DE L'HOMME.. [ ][ ]

VISITES D'ENQUETEUR

	1	2	3	VISITE FINALE	
DATE	______	______	______	JOUR	[ ][ ]
				MOIS	[ ][ ]
				ANNEE	[ ][ ]
NOM DE L'ENQUETEUR	______	______	______	CODE ENQ.	[ ][ ]
RESULTAT*	______	______	______	RESULTAT	[ ]
PROCHAINE VISITE: DATE / HEURE	______ / ______	______ / ______		NOMBRE TOTAL DE VISITES	[ ]

*CODES RESULTAT:
1 ENTIEREMENT REMPLI
2 PAS A LA MAISON
3 DIFFERE
4 REFUSE
5 PARTIELLEMENT REMPLI
6 INCAPACITE (MALADE, FOU..)
7 AUTRE ______ (PRECISER)

QUESTIONNAIRE FRANCAIS.. 1

LANGUE DE L'INTERVIEW ** ______ [ ]

INTERPRETE: OUI (=1) / NON (=2) .... [ ]

** CODES LANGUES: 1 FRANC. 2 MOORE 3 DIOULA 4 FULFULDE 5 AUTRE

	CONTROLE TERRAIN	CONTROLE BUREAU	SAISI PAR	SAISI PAR
NOM	______	______	______	
DATE	______	______	______	[ ][ ]

SECTION 1. CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DES ENQUETES

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
101	ENREGISTRER L'HEURE	HEURE......................[ ][ ] MINUTES....................[ ][ ]	
102	En quel mois et quelle année êtes-vous né?	MOIS.......................[ ][ ] NSP MOIS......................98 ANNEE......................[ ][ ] NSP ANNEE.....................98	
103	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire? COMPARER ET CORRIGER 102 ET/OU 103 SI INCOMPATIBLES	AGE EN ANNEES REVOLUES.....[ ][ ]	
104	Avez-vous fréquenté l'école?	OUI............................1 NON............................2	 →107
105	Quel est le plus haut niveau scolaire que vous avez atteint: primaire, secondaire 1° cycle, secondaire 2° cycle ou supérieur?	PRIMAIRE.......................1 SECONDAIRE/FORM PROF 1°CYCLE....2 SECONDAIRE/FORM PROF 2° CYCLE...3 SUPERIEUR......................4	
106	Quelle est la dernière classe que vous avez achevée à ce niveau?*	CLASSE.......................[ ]	
107	Quel est votre travail principal ?	____________________ [ ][ ] ____________________	
108	Quelle est votre religion?	MUSULMANE......................1 CHRETIENNE.....................2 ANIMISTE.......................3 AUTRE____________________4 (PRECISER)	
109	Quelle est votre nationalité?	BURKINABE.....................01 TOGOLAISE.....................02 BENINOISE.....................03 MALIENNE......................04 NIGERIENNE....................05 AUTRE AFRICAIN____________06 (PRECISER) AUTRE____________________07 (PRECISER)	 02–07 →111
110	Quelle est votre ethnie?	BOBO..........................01 DIOULA........................02 FULFUDE (PEUL)................03 GOURMANTCHE...................04 GOUROUSSI.....................05 LOBI..........................06 MOSSI.........................07 SENOUFO.......................08 TOUAREG BELLA.................09 AUTRE____________________10 (PRECISER)	
111	Maintenant je voudrais vous poser des questions à propos du mariage: Etes-vous actuellement marié ou vivez-vous actuellement en union avec une femme ?	OUI............................1 NON............................2	 →115
112	Combien d'épouses/femmes avez-vous actuellement ?	NOMBRE.....................[ ][ ]	
113	N° LIGNE DE LA (DES) FEMME(S) DANS LE QUESTIONNAIRE MENAGE	[ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]	

* Codes pour Q.106

NIVEAU	1= PRIMAIRE	2= SEC. 1°CYC.	3= SEC. 2°CYCLE	4= SUPERIEUR
CLASSES	D = MOINS D'UNE ANNEE ACHEVEE			
	1= CP1 2= CP2 3= CE1 4= CE2 5= CM1 6= CM2	1= 6ème 2= 5ème 3= 4ème 4= 3ème 5= FPP	1= 2nde 2= 1ère 3= Term. 4= FPB	1= 1ème année 2= 2ème année 3= 3ème année 4= 4ème an. et+ 8= NSP

8= NSP

1

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
114	Avez-vous l'intention de prendre une autre (d'autres) épouse(s)/femme(s) dans l'avenir?	OUI....1 NON....2	 →117
115	Avez-vous été marié ?	OUI....1 NON....2	 →122
116	Etes-vous veuf, divorcé ou séparé ?	VEUF....1 DIVORCE....2 SEPARE....3	
117	En quel mois et quelle année avez-vous consommé votre (première) union?	MOIS.... [ ][ ] NSP MOIS....98 ANNEE.... [ ][ ] NSP ANNEE....98 MARIAGE NON CONSOMME....96	 →122
118	Quel âge aviez-vous quand vous avez consommé votre (première) union?	AGE.... [ ][ ] NSP AGE....98	
119	VOIR 117 ET 118: ANNEE ET AGE A LA CONSOMMATION DU MARIAGE DONNES: OUI [ ] ↓ ; NON [ ]		→121
120	VERIFIER LA COHERENCE DE 117 ET 118: ANNEE DE NAISSANCE (102) [ ][ ] PLUS + AGE AU MARIAGE (118) [ ][ ] = ANNEE DE MARIAGE CALCULEE [ ][ ] SI NECESSAIRE, CALCULER L'ANNEE DE NAISSANCE ANNEE ACTUELLE [ ][ ] MOINS - AGE ACTUEL (103) [ ][ ] = ANNEE DE NAISSANCE CALCULEE [ ][ ] L'ANNEE DE MARIAGE CALCULEE EST-ELLE, A UNE ANNEE PRES, LA MEME QUE L'ANNEE DE MARIAGE ENREGISTREE (117) OUI [ ] ↓ ; NON [ ] → VERIFIER ET CORRIGER 117 ET 118 PUIS PASSER		→121
121	VERIFIER 116: EST VEUF DIVORCE OU SEPARE [ ] ↓ VERIFIER 115: EST MARIE OU VIT EN UNION [ ]		→123
122	En ce moment, avez-vous une partenaire régulière, une ou des partenaires occasionnelles ou pas de partenaire du tout ?	UNE PARTENAIRE REGULIERE....1 UNE OU DES PARTENAIRES OCCASIONNELLES....2 PAS DE PARTENAIRE....3	
123	Avez-vous des enfants?	OUI....1 NON....2	 →201
124	Combien de garçons avez-vous? Combien de filles avez-vous?	NOMBRE DE GARÇONS.... [ ][ ] NOMBRE DE FILLES.... [ ][ ]	

2

201 Maintenant, je voudrais vous parler de la planification familiale, c'est à dire les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse. De quels moyens ou méthodes avez-vous entendu parler?

ENCERCLER LE CODE 1 DANS 202 POUR CHAQUE METHODE MENTIONNEE D'UNE MANIERE SPONTANEE.
PUIS CONTINUER LA COLONNE EN LISANT LE NOM ET LA DESCRIPTION DE CHAQUE METHODE NON MENTIONNEE SPONTANEMENT.
ENCERCLER LE CODE 2 SI LA METHODE EST RECONNUE, ET LE CODE 3 SI NON RECONNUE.
PUIS, POUR CHAQUE METHODE AYANT LE CODE 1 OU 2 ENCERCLE DANS 202, POSER 203 AVANT DE PASSER A LA METHODE SUIVANTE.

	202 Avez-vous déjà entendu parler de (METHODE)? LIRE LA DESCRIPTION DE CHAQUE METHODE	203 Avez-vous déjà utilisé (METHODE)?
01 PILULE Les femmes peuvent prendre une pilule tous les jours	OUI/SPONTANE....1 OUI/CITE....2 NON....3	Votre (vos) partenaire (s) a t-elle (ont-elles) déjà utilisé (METHODE)? OUI....1 NON....2 NSP....8
02 DIU/STERILET Certaines femmes ont un stérilet que le médecin, la sage-femme ou l'infirmière leur place dans l'utérus.	OUI/SPONTANE....1 OUI/CITE....2 NON....3	Votre (vos) partenaire (s) a t-elle (ont-elles) déjà utilisé (METHODE)? OUI....1 NON....2 NSP....8
03 INJECTIONS Les femmes peuvent recevoir une injection par un médecin, la sage-femme ou l'infirmière pour éviter de tomber enceinte pendant plusieurs mois.	OUI/SPONTANE....1 OUI/CITE....2 NON....3	Votre (vos) partenaire (s) a t-elle (ont-elles) déjà utilisé (METHODE)? OUI....1 NON....2 NSP....8
04 MOUSSE/GELEE/COMPRIMES Certaines femmes peuvent se mettre à l'intérieur du vagin une éponge, de la gelée, de la creme ou un comprimé avant d'avoir des rapports sexuels.	OUI/SPONTANE....1 OUI/CITE....2 NON....3	Votre (vos) partenaire (s) a t-elle (ont-elles) déjà utilisé (METHODE)? OUI....1 NON....2 NSP....8
05 CONDOM Certains hommes peuvent se mettre un condom (capote anglaise ou préservatif) pendant les rapports sexuels.	OUI/SPONTANE....1 OUI/CITE....2 NON....3	OUI....1 NON....2
06 STERILISATION FEMININE Certaines femmes peuvent subir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	OUI/SPONTANE....1 OUI/CITE....2 NON....3	Votre parten. a t-elle eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants? OUI....1 NON....2 NSP....8
07 STERILISATION MASCULINE Certains hommes subissent une opération pour ne plus avoir d'enfants.	OUI/SPONTANE....1 OUI/CITE....2 NON....3	Avez-vous eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants? OUI....1 NON....2
08 CONTINENCE PERIODIQUE Certains couples évitent d'avoir des rapports sexuels certains jours du cycle pendant lesquels la femme est plus susceptible de tomber enceinte.	OUI/SPONTANE....1 OUI/CITE....2 NON....3	OUI....1 NON....2 NSP....8
09 RETRAIT Certains hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.	OUI/SPONTANE....1 OUI/CITE....2 NON....3	OUI....1 NON....2
10 ABSTINENCE PROLONGEE En dehors de l'arrêt des rapports sexuels traditionnellement observé après la naissance, certains couples évitent les rapports pendant des mois pour que la femme ne tombe pas enceinte.	OUI/SPONTANE....1 OUI/CITE....2 NON....3	OUI....1 NON....2
11 GRIS-GRIS Certaines femmes utilisent des amulettes pour ne pas tomber enceintes.	OUI/SPONTANE....1 OUI/DESCRIPTION....2 NON....3	Votre (vos) partenaire (s) a t-elle (ont-elles) déjà utilisé (METHODE)? OUI....1 NON....2 NSP....8
12 AUTRES METHODES Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes que des femmes ou des hommes peuvent utiliser pour éviter la grossesse? 1 ____ (PRECISER) 2 ____ (PRECISER)	OUI/SPONTANE....1 NON....3	OUI....1 NON....2 OUI....1 NON....2

204 VERIFIER 203: AUCUN "OUI" (N'A JAMAIS UTILISE) ☐ AU MOINS UN "OUI" (A UTILISE) ☐ → PASSER A 207

N°	QUESTIONS ET FILTRES		PASSER A
205	Avez-vous déjà, vous ou votre(vos) épouse(s)/partenaire utilisé ou essayé un moyen quelconque pour retarder ou éviter une naissance?	OUI .... ☐ NON .... ☐	 →209
206	Qu'avez-vous fait ou utilisé? CORRIGER 203-204 (ET 202 SI NECESSAIRE)		
207	En ce moment, vous ou votre(vos) épouse(s)/partenaire faites-vous quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour éviter une naissance?	OUI ....1 NON 2	 →209
208	Quelle méthode utilisez-vous actuellement?	PILULE ....01 DIU/STERILET ....02 INJECTIONS ....03 MOUSSE/GELEE/COMPRIMES ....04 CONDOM ....05 STERILISATION FEMININE ....06 STERILISATION MASCULINE ....07 CONTINENCE PERIODIQUE ....08 RETRAIT ....09 ABSTINENCE PROLONGEE ....10 GRIS-GRIS ....11 AUTRE ________________________12 (PRECISER)	→212
209	Avez-vous, vous ou votre(vos) épouse(s)/partenaire l'intention d'utiliser une méthode pour éviter une naissance dans l'avenir?	OUI ....1 NON ....2 NSP 8	 →211 →212
210	Quelle méthode préféreriez-vous utiliser?	PILULE ....01 DIU/STERILET ....02 INJECTIONS ....03 MOUSSE/GELEE/COMPRIMES ....04 CONDOM ....05 STERILISATION FEMININE ....06 STERILISATION MASCULINE ....07 CONTINENCE PERIODIQUE ....08 RETRAIT ....09 ABSTINENCE PROLONGEE ....10 GRIS-GRIS ....11 AUTRE ________________________12 (PRECISER) PAS SURE 98	→212
211	Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'avez pas l'intention d'utiliser une méthode?	VEUT DES ENFANTS ....01 MANQUE D'INFORMATION ....02 PARTENAIRE DESAPPROUVE ....03 COUT TROP ELEVE ....04 EFFETS SECONDAIRES ....05 PROBLEMES DE SANTE ....06 DIFFICILE A OBTENIR ....07 RELIGION ....08 OPPOSEE A LA PLANIF. FAMILIALE.09 FATALISTE ....10 AUTRES PERSONNES DESAPPROUVENT.11 RAPPORTS SEX. PEU FREQUENTS....12 FEMME A DES DIFFICULTES A TOMBER ENCEINTE ....13 FEMME MENOPAUSE/STERILE ....14 PAS COMMODE ....15 NE PEUT PAS/PLUS AVOIR D'ENFANTS/STERILE ....16 AUTRE ________________________17 (PRECISER) NSP 98	
212	Etes-vous pour ou contre la diffusion d'informations sur le planning familial à la radio ou à la télévision?	POUR ....1 CONTRE ....2 NSP 8	
213	Quelle est votre principale source d'information concernant le planning familial ?	AGENT DE SANTE ....01 RADIO/TELEVISION ....02 JOURNAUX ....03 PARENTS/VOISINS/AMIS ....04 NE CONNAIT PAS LA PLANIF. FAM..05 AUTRE ________________________06 (PRECISER) NSP 98	

SECTION 3: PREFERENCES EN MATIERE DE FECONDITE

N°	QUESTIONS ET FILTRES		PASSER A
301	Voudriez-vous avoir un (autre/d'autres) enfant(s) ou préféreriez vous ne pas avoir d'(autres) enfant(s)?	AVOIR UN (AUTRES) ENFANT(S).....1 PAS D'AUTRE/AUCUN...............2 DIT QUE SA FEMME NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE.........3 DIT QU'IL NE PEUT PAS/PLUS AVOIR D'ENFANT........4 PAS DECIDE OU NSP...............8	2, 3, 4, 8 →303
302	Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant, avant la naissance d'un (autre) enfant ?	MOIS....................1 [ ][ ] ANNEES..................2 [ ][ ] BIENTOT/MAINTENANT............994 SA FEMME OU LUI NE PEUT PLUS AVOIR D'ENFANTS.........995 AUTRE______________________996 (PRECISER) NSP...........................998	
303	VERIFIER 111 ET 122 EST MARIE/EN UNION OU A UNE PART. REGULIERE [ ] ↓	NON MARIE/NON EN UNION ET PAS DE PARTENAIRE REGULIERE [ ]	→308
304	Pensez-vous que votre(vos) épouse(s)/partenaire approuve(nt) ou désapprouve(nt) les couples qui utilisent une méthode pour éviter une naissance?	APPROUVE........................1 DESAPPROUVE.....................2 NSP.............................8	
305	Combien de fois avez-vous parlé avec votre(vos) épouse(s)/partenaire de ce sujet au cours de l'année dernière?	JAMAIS..........................1 UNE OU DEUX FOIS................2 PLUS SOUVENT....................3	
306	Avez-vous déjà discuté avec votre(vos) épouse(s)/ partenaire du nombre d'enfants que vous voudriez avoir?	OUI.............................1 NON.............................2	
307	Pensez-vous que votre(vos) épouse(s)/partenaire souhaite(nt) avoir le même nombre d'enfants que vous, en veut (veulent) davantage ou moins que vous?	MEME NOMBRE ....1 PLUS D'ENFANTS..................2 MOINS D'ENFANTS.................3 NSP.............................8	
308	Après l'accouchement, combien de temps un couple devrait-il attendre avant de reprendre les rapports sexuels?	MOIS....................1 [ ][ ] ANNEES..................2 [ ][ ] AUTRE______________________996 (PRECISER)	
309	Une mère devrait-elle attendre qu'elle ait complètement arrêté d'allaiter avant de reprendre les rapports sexuels ou cela n'a pas d'importance?	ATTENDRE........................1 PAS D'IMPORTANCE................2	
310	En général, approuvez-vous ou désapprouvez-vous les couples qui utilisent une méthode pour éviter la grossesse ?	APPROUVE........................1 DESAPPROUVE.....................2	
311	VERIFIER 123 ET COCHER LA CASE: N'A PAS D'ENFANTS [ ] Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir durant toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir en tout? A DES ENFANTS [ ] Si vous pouviez recommencer à partir de l'époque où vous n'aviez pas d'enfants et si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir durant toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir en tout? ENREGISTRER UN SEUL NOMBRE OU AUTRE REPONSE.	NOMBRE.................... [ ][ ] AUTRE REPONSE ______________96 (PRECISER)	
312	D'après vous, quel est le meilleur intervalle, en mois ou en années, entre la naissance d'un enfant et la naissance de l'enfant suivant ?	MOIS....................1 [ ][ ] ANNEES..................2 [ ][ ] AUTRE______________________996 (PRECISER)	

SECTION 4. CONNAISSANCE ET ATTITUDES VIS A VIS DU SIDA

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
401	Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur un sujet très important. Avez-vous entendu parler d'une maladie appelée SIDA ?	OUI..............................1 NON..............................2	 →410
402	Par qui en avez-vous entendu parler ?	EPOUSE/PARTENAIRE...............01 AGENT DE SANTE..................02 RADIO/TELEVISION................03 JOURNAUX........................04 AMI(E)/PARENT(E)/VOISIN(E)......05 AFFICHES/CAMPAGNES.PUBLICIT.....06 AUTRE_______________________07 (PRECISER) NSP.............................98	
403	Avez-vous déjà assisté à des conférences ou à des causeries concernant le SIDA ?	OUI..............................1 NON..............................2 NSP..............................8	
404	A votre avis, comment peut-on attraper le SIDA ? INSCRIRE TOUT CE QUI EST CITE	RELATIONS SEX. AVEC UN SIDEEN....A RELATIONS SEX. AVEC PROSTITUEES..B RELATIONS SEX. AVEC DIFFERENTS PARTENAIRES..........C RELATIONS HOMOSEXUELLES..........D TRANSFUSIONS DE SANG.............E MANGER DANS LA MEME VAISSELLE QU'UN SIDEEN.....................F PORTER LES VETEMENTS D'UN SIDEEN..........................G UTILISATION DE SERINGUES OU AIGUILLES NON STERILISEES.......H LA MERE A L'ENFANT...............I MOUSTIQUES/PIQURES D'INSECTES....J AUTRE_______________________K (PRECISER) NSP..............................L	
405	A votre avis, que faut-il faire pour éviter d'attraper le SIDA ? INSCRIRE TOUT CE QUI EST CITE	UTILISER DES PRESERVATIFS........A AVOIR UN SEUL PARTENAIRE.........B NE PAS ALLER AVEC PROSTITUEES....C NE PAS UTILISER SERINGUES OU AIGUILLES NON STERILISEES....D NE PAS TOUCHER DU SANG CONTAMINE.......................E AUTRES______________________F (PRECISER) NSP..............................G	
406	A quoi reconnaît-on un malade atteint du SIDA ? INSCRIRE TOUT CE QUI EST CITE	AMAIGRISSEMENT...................A DIARRHEE.........................B VOMISSEMENTS.....................C FRISSONS ET FIEVRE...............D ANALYSE DE SANG..................E TACHES SUR LA PEAU, BOUTONS......F TOUX PERSISTANTE.................G AUTRE _______________________H (PRECISER) NSP..............................I	
407	Est-ce-qu'une femme atteinte du SIDA peut donner naissance à un bébé atteint du SIDA ?	OUI..............................1 NON..............................2 NSP..............................8	
408	Est-il possible qu'une personne qui paraisse en bonne santé soit en fait atteinte du SIDA ?	OUI..............................1 NON..............................2 NSP..............................8	
409	A votre avis, que doit-on faire des malades atteints du SIDA ?	LES ENVOYER A L'HOPITAL..........1 LES GARDER A LA MAISON...........2 LES ISOLER.......................3 AUTRE_______________________4 (PRECISER) NSP..............................8	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
410	Depuis 2 mois, avez-vous, pour une raison quelconque reçu une injection ?	OUI....1 NON....2	 →412
411	Par qui cette injection vous a t-elle été faite ?	SECTEUR PUBLIC HOP,CENTRES MED,CSPS....11 SECTEUR MEDICAL PRIVE CABINET DE MEDECIN....21 CABINET INFIRMIER....22 AUTRE ____ 41 (PRECISER)	
412	Avez-vous eu des relations sexuelles pendant ces 2 derniers mois ?	OUI....1 NON....2	 →419
413	Lors de ces relations sexuelles avez-vous utilisé des condoms ?	OUI....1 NON....2	 →418
414	Les avez-vous utilisés à chaque fois, parfois ou rarement ?	A CHAQUE FOIS....1 PARFOIS....2 RAREMENT....3	
415	Pourquoi avez-vous utilisé ces condoms ? INSCRIRE TOUT CE QUI EST CITE	EVITER UNE GROSSESSE....A EVITER MALADIES SEXUELLES....B EVITER SIDA....C AUTRE ____ D (PRECISER) NSP....E	
416	Où vous êtes-vous procuré ces condoms ?	SECTEUR PUBLIC SMI....11 DEPOT.PHARM.COMMUNAUTAIRE....12 SECTEUR MEDICAL PRIVE PHARMACIE....21 AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE/TABLIER....31 PARENTS/AMIS....32 PARTENAIRE EN AVAIT....33 AUTRE ____ 41 (PRECISER) NSP....98	
417	Quelle est la marque des condoms que vous utilisez ?	PRUDENCE....1 SULTAN....2 AUTRES ____ 3 (PRECISER) NSP....8	
418	Avec combien de partenaires différentes avez-vous eu des relations sexuelles ces 2 derniers mois ?	NOMBRE.... [_][_] AVEC FEMME/CONJOINTE OU PARTENAIRE REGUL. UNIQUEMENT...95 PLUSIEURS....96	
419	INSCRIRE L'HEURE DE FIN D'ENTRETIEN	HEURE.... [_][_] MINUTES.... [_][_]	

OBSERVATIONS DE L'ENQUETEUR
(A remplir après achèvement de l'interview)

Personne enquêtée: ______________________________

____

____

Questions spécifiques: ______________________________

____

____

Autres aspects: ______________________________

____

Nom de l'enquêteur: ____________________ Date: __________

OBSERVATIONS DU CHEF D'EQUIPE

____

____

____

____

Nom du chef d'équipe: ____________________ Date: __________

OBSERVATIONS DU CONTROLEUR(SE)

____

____

____

____

Nom du contrôleur(se): ____________________ Date: __________

MINISTERE DES FINANCES ET DU PLAN — BURKINA-FASO

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DE LA DEMOGRAPHIE

ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE
QUESTIONNAIRE COMMUNAUTAIRE

IDENTIFICATION

PROVINCE ____________ | Nº PROVINCE [ ][ ]

DEPARTEMENT ____________ | N° DEPART.......... [ ][ ]

COMMUNE/CENTRE URBAIN ____________ | N° GRAPPE....... [ ][ ][ ]

VILLAGE/SECTEUR ____________

TYPE DE LOCALITE:

OUAGA [1] BOBO/KOUDOUGOU [2] AUTRES VILLES [3] RURAL [4]

→ Nom de la ville: ____________

→ Nom du quartier: ____________

→ Nom du village/localité (centre de la grappe: le + gros de la grappe) ____________

NOMBRE D'HABITANTS DE LA VILLE/VILLAGE/LOCALITE: [ ][ ][ ][ ][ ][ ]

DATE DE DEBUT DE VISITE A LA GRAPPE ____________ JOUR [ ][ ] MOIS [ ][ ]

DATE DE FIN DE VISITE A LA GRAPPE ____________ JOUR [ ][ ] MOIS [ ][ ]

NOM DE L'ENQUETEUR ____________ [ ][ ]

ENQUETES HOMMES:

NOMBRE: [ ] FONCTIONS/TITRES*: ____________ [ ] ____________ [ ] ____________ [ ]

ENQUETEES FEMMES:

NOMBRE: [ ] FONCTIONS/TITRES**: ____________ [ ] ____________ [ ] ____________ [ ]

* CODES:	** CODES:
1 CHEF VILLAGE/QUARTIER 2 PERSONNEL DE SANTE 3 RESPONSABLE EDUCATION 4 RESPONSABLE RELIGIEUX 5 AUTRE	1 MEMBRE ASS. DE FEMMES 2 PERSONNEL DE SANTE 3 RESPONSABLE EDUCATION 5 AUTRE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
101	VERIFIER LE TYPE DE LOCALITE ET COCHER LA CASE CORRESPONDANTE: RURAL ☐ OUAGA BOBO/KOUDOUGOU AUTRES VILLES ☐		OUAGA BOBO/KOUDOUGOU AUTRES VILLES → 107
102	NOTER LE TYPE D'HABITAT	DENSE....................1 DISPERSE....................2 AUTRE______________3 (PRECISER)	
103	Quel est le centre urbain le plus proche de ___________? (Nom local./village/pte. ville)	___________ (NOM DU CENTRE URBAIN)	
104	Quelle est la principale voie d'accès entre ___________ et ___________? (Nom local./village/pte. ville) (Nom Centre Urbain))	ROUTE GOUDRONNEE................1 LATERITE....................2 PISTE....................3 VOIE D'EAU....................4 SENTIER....................5	
105	Quelle est la distance en kilomètres entre ___________ et ___________? (Nom local./village/pte. ville) (Nom Centre Urbain)) INSCRIRE '95' POUR 95 KM ET PLUS.	☐☐ KILOMETRES	
106	Quels sont les moyens de transport en commun les plus utilisés pour se rendre à ___________? (Nom Centre Urbain) ENREGISTRER SEULEMENT LES DEUX PRINCIPAUX MOYENS DE TRANSPORT	AUTOBUS....................A TAXI-BROUSSE....................B TAXI....................C CAMION/CAMIONETTE....................D CHARRETTE....................E AUCUN....................F	
107	Quelle est la principale source d'eau que les habitants de ___________ (Nom local./village/ville/quartier) utilisent pour boire?	EAU DU ROBINET ROBINET DANS LE LOGEMENT/COUR/PARCELLE.....11 ROBINET PUBLIC...............12 EAU DE PUITS PUITS DANS LE LOGEMENT/COUR/PARCELLE.....21 PUITS PUBLIC/FORAGE..........22 EAU DE SURFACE SOURCE....................31 RIVIERE/RUISSEAU/FLEUVE......32 MARE/LAC....................33 BARRAGE....................34 EAU DE PLUIE....................41 VENDEUR D'EAU....................51 EAU EN BOUTEILLE................61 AUTRE______________71 (PRECISER)	
108	Quelle est la principale source d'eau que les habitants de ___________ (Nom local./village/ville/quartier) utilisent pour faire la vaisselle?	EAU DU ROBINET ROBINET DANS LE LOGEMENT/COUR/PARCELLE.....11 ROBINET PUBLIC...............12 EAU DE PUITS PUITS DANS LE LOGEMENT/COUR/PARCELLE.....21 PUITS PUBLIC/FORAGE..........22 EAU DE SURFACE SOURCE....................31 RIVIERE/RUISSEAU/FLEUVE......32 MARE/LAC....................33 BARRAGE....................34 EAU DE PLUIE....................41 VENDEUR D'EAU....................51 EAU EN BOUTEILLE................61 AUTRE______________71 (PRECISER)	
109	Comment sont évacuées les eaux usées des logements de ___________? (Nom local./village/ville/quartier)	SYSTEME D'EGOUTS FERMES.........1 EGOUTS A CIEL OUVERT............2 FOSSE SCEPTIQUE....................3 RUE/BROUSSE....................4 AUTRE______________5 (PRECISER)	
110	Quel genre de toilettes sont utilisées par la majorité des habitants de ___________? (Nom local./village/ville/quartier)	CHASSE D'EAU CHASSE D'EAU PERSONNELLE.....11 CHASSE D'EAU EN COMMUN.......12 LATRINES LATRINES SOMMAIRES...........21 LATRINES AMELIOREES..........22 PAS DE TOILETTES/BROUSSE........31 AUTRE______________41 (PRECISER)	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
111	Y-a-t-il l'électricité à ______ ? (Nom local./village/ville/quartier)	OUI....1 NON....2	
112	Quelle est l'activité principale des habitants de ______ ? (Nom local./village/ville/quartier)	AGRICULTURE/ELEVAGE/PECHE....1 COMMERCE....2 ARTISANAT....3 INDUSTRIE....4 SERVICES....5 AUTRE ______ 6 (PRECISER)	

COMPLETER LE TABLEAU A PARTIR DE VOS OBSERVATIONS ET DES INFORMATIONS OBTENUES

	113 DISTANCE (EN KM.) ENTRE LE LIEU D'ENQUETE ET LA LOCALITE LA PLUS PROCHE POSSEDANT LE SERVICE SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUETE, INSCRIRE '96'. INSCRIRE '95' POUR 95 KM ET PLUS.	114 MOYEN DE DEPLACEMENT LE PLUS UTILISE POUR SE RENDRE DANS LA LOCALITE LA PLUS PROCHE POSSEDANT LE SERVICE	115 TEMPS NECESSAIRE POUR SE RENDRE DANS LA LOCALITE LA PLUS PROCHE POSSEDANT LE SERVICE, PAR LE MOYEN DE DEPLACEMENT LE LE PLUS UTILISE SI PLUS 120 MINUTES NOTER EN HEURES. 24H POUR 24 HEURES.ET+	
01 ECOLE PRIMAIRE	[ ][ ] KILOMETRES → SI '96' PASSER A 02	VEHICULE MOTEUR..1 VELO....2 DOS D'ANIMAL....3 CHARRETTE....4 A PIED....5 AUTRE ______ 6 (PRECISER)	MINUTES....1 HEURES....2 0	→02
02 ECOLE SECONDAIRE OU TECHNIQUE 1° CYCLE	[ ][ ] KILOMETRES → SI '96' PASSER A 03	VEHICULE MOTEUR..1 VELO....2 DOS D'ANIMAL....3 CHARRETTE....4 A PIED....5 AUTRE ______ 6 (PRECISER)	MINUTES....1 HEURES....2 0	→03
03 ECOLE SECONDAIRE OU TECHNIQUE 2° CYCLE	[ ][ ] KILOMETRES → SI '96' PASSER A 04	VEHICULE MOTEUR..1 VELO....2 DOS D'ANIMAL....3 CHARRETTE....4 A PIED....5 AUTRE ______ 6 (PRECISER)	MINUTES....1 HEURES....2 0	→04
04 MARCHE JOURNALIER	[ ][ ] KILOMETRES → SI '96' PASSER A 05	VEHICULE MOTEUR..1 VELO....2 DOS D'ANIMAL....3 CHARRETTE....4 A PIED....5 AUTRE ______ 6 (PRECISER)	MINUTES....1 HEURES....2 0	→05
05 MARCHE HEBDOMADAIRE	[ ][ ] KILOMETRES → SI '96' PASSER A 06	VEHICULE MOTEUR..1 VELO....2 DOS D'ANIMAL....3 CHARRETTE....4 A PIED....5 AUTRE ______ 6 (PRECISER)	MINUTES....1 HEURES....2 0	→06
06 BOUTIQUE	[ ][ ] KILOMETRES → SI '96' PASSER A 07	VEHICULE MOTEUR..1 VELO....2 DOS D'ANIMAL....3 CHARRETTE....4 A PIED....5 AUTRE ______ 6 (PRECISER)	MINUTES....1 HEURES....2 0	→07
07 SERVICE REGULIER DE TRANSPORT EN COMMUN	[ ][ ] KILOMETRES → SI '96' PASSER A Q.201	VEHICULE MOTEUR..1 VELO....2 DOS D'ANIMAL....3 CHARRETTE....4 A PIED....5 AUTRE ______ 6 (PRECISER)	MINUTES....1 HEURES....2 0	→Q.201

SECTION 2. DISPONIBILITE DES SERVICES SANITAIRES

	201 Où se trouve (NOM DU SERVICE) le plus proche? SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUETE, INSCRIRE '96' A Q.202, PUIS PASSER A Q.205.	202 A combien de kilomètres se trouve (NOM DU SERVICE) le plus proche?	203 Quel est le moyen de déplacement le plus utilisé pour se rendre à (NOM DU SERVICE) le plus proche?	204 Combien de temps faut-il pour se rendre à (NOM DU SERVICE) le plus proche par le moyen de déplacement le plus utilisé ?	205 (NOM DU SERV.) le plus proche assure-t-il des services de planning familial?	206 VERIFIER Q. 202	207 (NOM DU SERVICE) le plus proche assure-t-il:	208 Savez-vous si à (NOM DU SERVICE) le plus proche, on peut se procurer:
01 HOPITAL PUBLIC	________ (INSCRIRE LE NOM LOCALITE/VILLAGE/ VILLE/QUARTIER) SI NSP ECRIRE "NSP" SUR LA LIGNE ET PASSER A 02	[ ][ ] KILOMETRES SI 95 KM ET + NOTER 95 ET PASSER A 206 SI '96' PASSER A 205	VEHICULE MOTEUR..1 VELO............2 DOS D'ANIMAL.....3 CHARRETTE........4 A PIED...........5 AUTRE________6 (PRECISER)	SI + DE 120 MINUTES NOTER EN HEURES SI 24 HEURES ET + NOTER 24H. MIN..1 [ ][ ][ ] HEUR.2 [0][ ][ ]	OUI.......1 NON.......2 NSP.......8	DISTANCE <=30 Km. OU Q.202=96 [ ] →PASSER A Q.207 DISTANCE >30 Km. [ ] →PASSER A 02	OUI NON NSP SOINS PRENATALS....1 2 8 ACCOUCHEMENTS......1 2 8 SOINS POSTNATALS...1 2 8 CONS. NOURRISSONS..1 2 8 CONS. NUTRITION....1 2 8 VACCINATIONS.......1 2 8 URGENCES...........1 2 8 SOINS CURATIFS.....1 2 8	OUI NON NSP SACHETS SRO........1 2 8 ANTI-PALUDEEN......1 2 8 PILULE CONTRACEP...1 2 8 STERILET...........1 2 8 INJECTIONS CONTR...1 2 8 CONDOM.............1 2 8 METH. VAGINALES....1 2 8 STERILIS. FEM......1 2 8 AUTR. METH. CONT...1 2 8 →02 ________ (A PRECISER)
02 CLINIQUE PRIVEE	________ (INSCRIRE LE NOM LOCALITE/VILLAGE/ VILLE/QUARTIER) SI NSP ECRIRE "NSP" SUR LA LIGNE ET PASSER A 03	[ ][ ] KILOMETRES SI 95 KM ET + NOTER 95 ET PASSER A 206 SI '96' PASSER A 205	VEHICULE MOTEUR..1 VELO............2 DOS D'ANIMAL.....3 CHARRETTE........4 A PIED...........5 AUTRE________6 (PRECISER)	SI + DE 120 MINUTES NOTER EN HEURES SI 24 HEURES ET + NOTER 24H. MIN..1 [ ][ ][ ] HEUR.2 [0][ ][ ]	OUI.......1 NON.......2 NSP.......8	DISTANCE <=30 Km. OU Q.202=96 [ ] →PASSER A Q.207 DISTANCE >30 Km. [ ] →PASSER A 03	OUI NON NSP SOINS PRENATALS....1 2 8 ACCOUCHEMENTS......1 2 8 SOINS POSTNATALS...1 2 8 CONS. NOURRISSONS..1 2 8 CONS. NUTRITION....1 2 8 VACCINATIONS.......1 2 8 URGENCES...........1 2 8 SOINS CURATIFS.....1 2 8	OUI NON NSP SACHETS SRO........1 2 8 ANTI-PALUDEEN......1 2 8 PILULE CONTRACEP...1 2 8 STERILET...........1 2 8 INJECTIONS CONTR...1 2 8 CONDOM.............1 2 8 METH. VAGINALES....1 2 8 STERILIS. FEM......1 2 8 AUTR. METH. CONT...1 2 8 →03 ________ (A PRECISER)
03 SMI	________ (INSCRIRE LE NOM LOCALITE/VILLAGE/ VILLE/QUARTIER) SI NSP ECRIRE "NSP" SUR LA LIGNE ET PASSER A 04	[ ][ ] KILOMETRES SI 95 KM ET + NOTER 95 ET PASSER A 206 SI '96' PASSER A 205	VEHICULE MOTEUR..1 VELO............2 DOS D'ANIMAL.....3 CHARRETTE........4 A PIED...........5 AUTRE________6 (PRECISER)	SI + DE 120 MINUTES NOTER EN HEURES SI 24 HEURES ET + NOTER 24H. MIN..1 [ ][ ][ ] HEUR.2 [0][ ][ ]	OUI.......1 NON.......2 NSP.......8	DISTANCE <=30 Km. OU Q.202=96 [ ] →PASSER A Q.207 DISTANCE >30 Km. [ ] →PASSER A 04	OUI NON NSP SOINS PRENATALS....1 2 8 SOINS POSTNATALS...1 2 8 CONS. NOURRISSONS..1 2 8 CONS. NUTRITION....1 2 8 VACCINATIONS.......1 2 8 URGENCES...........1 2 8 SOINS CURATIFS.....1 2 8	OUI NON NSP SACHETS SRO........1 2 8 ANTI-PALUDEEN......1 2 8 PILULE CONTRACEP...1 2 8 STERILET...........1 2 8 INJECTIONS CONTR...1 2 8 CONDOM.............1 2 8 METH. VAGINALES....1 2 8 AUTR. METH. CONT...1 2 8 →04 ________ (A PRECISER)

04 CENTRE MEDICAL PUBLIC	____________ (INSCRIRE LE NOM LOCALITE/VILLAGE/ VILLE/QUARTIER) SI NSP ECRIRE "NSP" SUR LA LIGNE ET PASSER A 05	[ ][ ] KILOMETRES SI 95 KM ET + NOTER 95 ET PASSER A 206 SI '96' PASSER A 205	VEHICULE MOTEUR..1 VELO.............2 DOS D'ANIMAL.....3 CHARRETTE........4 A PIED...........5 AUTRE__________6 (PRECISER)	SI + DE 120 MINUTES NOTER EN HEURES SI 24 HEURES ET + NOTER 24H. MIN..1 [ ][ ][ ] HEUR.2 [0][ ][ ]	OUI.......1 NON.......2 NSP.......8	DISTANCE <=30 Km. OU Q.202=96 [ ] →PASSER A Q.207 DISTANCE >30 Km. [ ] →PASSER A 05	OUI NON NSP SOINS PRENATALS....1 2 8 SOINS POSTNATALS...1 2 8 CONS. NOURRISSONS..1 2 8 CONS. NUTRITION....1 2 8 VACCINATIONS.......1 2 8 URGENCES...........1 2 8 SOINS CURATIFS.....1 2 8	OUI NON NSP SACHETS SRO........1 2 8 ANTI-PALUDEEN......1 2 8 PILULE CONTRACEP...1 2 8 STERILET...........1 2 8 INJECTIONS CONTR...1 2 8 CONDOM.............1 2 8 METH. VAGINALES....1 2 8 AUTR. METH. CONT...1 2 8 __________ (A PRECISER) →05
05 DISPENSAIRE PUBLIC/ MATERNITE	____________ (INSCRIRE LE NOM LOCALITE/VILLAGE/ VILLE/QUARTIER) SI NSP ECRIRE "NSP" SUR LA LIGNE ET PASSER A 06	[ ][ ] KILOMETRES SI 95 KM ET + NOTER 95 ET PASSER A 206 SI '96' PASSER A 205	VEHICULE MOTEUR..1 VELO.............2 DOS D'ANIMAL.....3 CHARRETTE........4 A PIED...........5 AUTRE__________6 (PRECISER)	SI + DE 120 MINUTES NOTER EN HEURES SI 24 HEURES ET + NOTER 24H. MIN..1 [ ][ ][ ] HEUR.2 [0][ ][ ]	OUI.......1 NON.......2 NSP.......8	DISTANCE <=30 Km. OU Q.202=96 [ ] →PASSER A Q.207 DISTANCE >30 Km. [ ] →PASSER A 06	OUI NON NSP SOINS PRENATALS....1 2 8 ACCOUCHEMENTS......1 2 8 SOINS POSTNATALS...1 2 8 CONS. NOURRISSONS..1 2 8 CONS. NUTRITION....1 2 8 VACCINATIONS.......1 2 8 URGENCES...........1 2 8 SOINS CURATIFS.....1 2 8	OUI NON NSP SACHETS SRO........1 2 8 ANTI-PALUDEEN......1 2 8 PILULE CONTRACEP...1 2 8 STERILET...........1 2 8 INJECTIONS CONTR...1 2 8 CONDOM.............1 2 8 METH. VAGINALES....1 2 8 AUTR. METH. CONT...1 2 8 __________ (A PRECISER) →06
06 CENTRE DE SANTE ET DE PROMOTION SOCIALE C.S.P.S	____________ (INSCRIRE LE NOM LOCALITE/VILLAGE/ VILLE/QUARTIER) SI NSP ECRIRE "NSP" SUR LA LIGNE ET PASSER A 07	[ ][ ] KILOMETRES SI 95 KM ET + NOTER 95 ET PASSER A 206 SI '96' PASSER A 205	VEHICULE MOTEUR..1 VELO.............2 DOS D'ANIMAL.....3 CHARRETTE........4 A PIED...........5 AUTRE__________6 (PRECISER)	SI + DE 120 MINUTES NOTER EN HEURES SI 24 HEURES ET + NOTER 24H. MIN..1 [ ][ ][ ] HEUR.2 [0][ ][ ]	OUI.......1 NON.......2 NSP.......8	DISTANCE <=30 Km. OU Q.202=96 [ ] →PASSER A Q.207 DISTANCE >30 Km. [ ] →PASSER A 07	OUI NON NSP SOINS PRENATALS....1 2 8 ACCOUCHEMENTS......1 2 8 SOINS POSTNATALS...1 2 8 CONS. NOURRISSONS..1 2 8 CONS. NUTRITION....1 2 8 VACCINATIONS.......1 2 8 URGENCES...........1 2 8 SOINS CURATIFS.....1 2 8	OUI NON NSP SACHETS SRO........1 2 8 ANTI-PALUDEEN......1 2 8 PILULE CONTRACEP...1 2 8 STERILET...........1 2 8 INJECTIONS CONTR...1 2 8 CONDOM.............1 2 8 METH. VAGINALES....1 2 8 AUTR. METH. CONT...1 2 8 __________ (A PRECISER) →07
07 POSTE DE SANTE PRIMAIRE P.S.P	____________ (INSCRIRE LE NOM LOCALITE/VILLAGE/ VILLE/QUARTIER) SI NSP ECRIRE "NSP" SUR LA LIGNE ET PASSER A 08	[ ][ ] KILOMETRES SI 95 KM ET + NOTER 95 ET PASSER A 206 SI '96' PASSER A 205	VEHICULE MOTEUR..1 VELO.............2 DOS D'ANIMAL.....3 CHARRETTE........4 A PIED...........5 AUTRE__________6 (PRECISER)	SI + DE 120 MINUTES NOTER EN HEURES SI 24 HEURES ET + NOTER 24H. MIN..1 [ ][ ][ ] HEUR.2 [0][ ][ ]	OUI.......1 NON.......2 NSP.......8	DISTANCE <=30 Km. OU Q.202=96 [ ] →PASSER A Q.207 DISTANCE >30 Km. [ ] →PASSER A 08	OUI NON NSP ACCOUCHEMENTS......1 2 8 SOINS POSTNATALS.....1 2 8 CONS. NOURRISSONS..1 2 8 CONS. NUTRITION....1 2 8 VACCINATIONS.......1 2 8 URGENCES...........1 2 8 SOINS CURATIFS.....1 2 8	OUI NON NSP SACHETS SRO........1 2 8 ANTI-PALUDEEN......1 2 8 →08 PILULE CONTRACEP...1 2 8 STERILET...........1 2 8 INJECTIONS CONTR...1 2 8 CONDOM.............1 2 8 METH. VAGINALES....1 2 8 AUTR. METH. CONT...1 2 8 __________ (A PRECISER)

	201 Où se trouve (NOM DU SERVICE) le plus proche? SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUETE, INSCRIRE '96' A Q.202, PUIS PASSER A Q.205.	202 A combien de kilomètres se trouve (NOM DU SERVICE) le plus proche?	203 Quel est le moyen de déplacement le plus utilisé pour se rendre à (NOM DU SERVICE) le plus proche?	204 Combien de temps faut-il pour se rendre à (NOM DU SERVICE) le plus proche par le moyen de déplacement le plus utilisé ?	205 (NOM DU SERV.) le plus proche assure-t-il des services de planning familial?	206 VERIFIER Q. 202	207 (NOM DU SERVICE) le plus proche assure-t-il:	208 Savez-vous si à (NOM DU SERVICE) le plus proche, on peut se procurer:
08 CABINET MEDECIN PRIVE/ DISPENSAIRE PRIVE OU RELIGIEUX	______ (INSCRIRE LE NOM LOCALITE/VILLAGE/ VILLE/QUARTIER) SI NSP ECRIRE "NSP" SUR LA LIGNE ET PASSER A 09	[ ][ ] KILOMETRES SI 95 KM ET + NOTER 95 ET PASSER A 206 SI '96' PASSER A 205	VEHICULE MOTEUR..1 VELO............2 DOS D'ANIMAL.....3 CHARRETTE........4 A PIED...........5 AUTRE______6 (PRECISER)	SI + DE 120 MINUTES NOTER EN HEURES SI 24 HEURES ET + NOTER 24H. MIN..1 [ ][ ][ ] HEUR.2 [0][ ][ ]	OUI.......1 NON.......2 NSP.......8	DISTANCE <=30 Km. OU Q.202=96 [ ]→PASSER A Q.207 DISTANCE >30 Km. [ ]→PASSER A 09	OUI NON NSP SOINS PRENATALS....1 2 8 ACCOUCHEMENTS......1 2 8 SOINS POSTNATALS...1 2 8 CONS. NOURRISSONS..1 2 8 CONS. NUTRITION....1 2 8 VACCINATIONS.......1 2 8 URGENCES...........1 2 8 SOINS CURATIFS.....1 2 8	OUI NON NSP SACHETS SRO........1 2 8 ANTI-PALUDEEN......1 2 8 PILULE CONTRACEP...1 2 8 STERILET...........1 2 8 INJECTIONS CONTR...1 2 8 CONDOM.............1 2 8 METH. VAGINALES....1 2 8 AUTR. METH. CONT...1 2 8 →09 ______ (A PRECISER)
09 PERSONNEL DE SANTE COMMUNAUTAIRE/ SECOURISTE/ MATRONE	A (NOM LOCALITE/VILLAGE), y-a-t-il du personnel de santé communautaire/ secouriste/matrone? OUI [1]→PASSER A Q 207 NON [2]→PASSER A 10						OUI NON NSP SOINS PRENATALS....1 2 8 ACCOUCHEMENTS......1 2 8 CONS. NUTRITION....1 2 8 URGENCES...........1 2 8 SOINS CURATIFS.....1 2 8	OUI NON NSP SACHETS SRO........1 2 8 ANTI-PALUDEEN......1 2 8 →10
10 PHARMACIE	______ (INSCRIRE LE NOM LOCALITE/VILLAGE/ VILLE/QUARTIER) SI NSP ECRIRE "NSP" SUR LA LIGNE ET PASSER A 11	[ ][ ] KILOMETRES SI 95 KM ET + NOTER 95 ET PASSER A 206 SI '96' PASSER A 205	VEHICULE MOTEUR..1 VELO............2 DOS D'ANIMAL.....3 CHARRETTE........4 A PIED...........5 AUTRE______6 (PRECISER)	SI + DE 120 MINUTES NOTER EN HEURES SI 24 HEURES ET + NOTER 24H. MIN..1 [ ][ ][ ] HEUR.2 [0][ ][ ]	OUI.......1 NON.......2 NSP.......8	DISTANCE <=30 Km. OU Q.202=96 [ ]→PASSER A Q.208 DISTANCE >30 Km. [ ]→PASSER A 11		OUI NON NSP SACHETS SRO........1 2 8 ANTI-PALUDEEN......1 2 8 PILULE CONTRACEP...1 2 8 STERILET...........1 2 8 INJECTIONS CONTR...1 2 8 CONDOM.............1 2 8 METH. VAGINALES....1 2 8 AUTR. METH. CONT...1 2 8 →11 ______ (A PRECISER)
11 DEPOT PHARMACEUTIQUE COMMUNAUTAIRE	______ (INSCRIRE LE NOM LOCALITE/VILLAGE/ VILLE/QUARTIER) SI NSP ECRIRE "NSP" SUR LA LIGNE ET PASSER A 209	[ ][ ] KILOMETRES SI 95 KM ET + NOTER 95 ET PASSER A 206 SI '96' PASSER A 205	VEHICULE MOTEUR..1 VELO............2 DOS D'ANIMAL.....3 CHARRETTE........4 A PIED...........5 AUTRE______6 (PRECISER)	SI + DE 120 MINUTES NOTER EN HEURES SI 24 HEURES ET + NOTER 24H. MIN..1 [ ][ ][ ] HEUR.2 [0][ ][ ]	OUI.......1 NON.......2 NSP.......8	DISTANCE <=30 Km. OU Q.202=96 [ ]→PASSER A Q.208 DISTANCE >30 Km. [ ]→PASSER A Q.209		OUI NON NSP SACHETS SRO........1 2 8 ANTI-PALUDEEN......1 2 8 PILULE CONTRACEP...1 2 8 STERILET...........1 2 8 INJECTIONS CONTR...1 2 8 CONDOM.............1 2 8 METH. VAGINALES....1 2 8 AUTR. METH. CONT...1 2 8 →Q.209 ______ (A PRECISER)

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	
209	Quel sont, par ordre d'importance, les principales maladies des enfants de moins de cinq ans au cours de l'année?	PALUDISME....01 DIARRHEE....02 MALNUTRITION....03 ROUGEOLE....04 ANEMIE....05 TETANOS....06 MENINGITE....07 ICTERE (jaunisse, hépatite, généralement maladies du foie)....08 MALADIES CARDIAQUES....09 TUBERCULOSE....10 COQUELUCHE....11 VARICELLE....12 CONVULSION....13 FIEVRE....14 TOUX, SUFFOCATION, PROBLEMES RESPIRATOIRES....15 MALADIE DES YEUX (TRACOME,CATARACTE).16 TEIGNE/GALE....17 AUTRES PROBLEMES DE PEAU....18 AUTRES ______ 19 (PRECISER) NSP....98	1°...... 2°...... 3°...... 4°......
210	Quels sont, par ordre d'importance, vos principaux problèmes pour vous soigner?	SERVICES DE SANTE INEXISTANTS....01 SERVICES DE SANTE TROP ELOIGNES....02 SERV. DE SANTE N'OFFRANT PAS TOUS LES SERVICES....03 CONSULTATIONS TROP CHERES....04 MAUVAIS ACCUEIL....05 MEDICAMENTS NON DISPONIBLES....06 MEDICAMENTS TROP CHERS....07 AUCUN....08 AUTRE ______ 09 (PRECISER) NSP....98	1°...... 2°...... 3°...... 4°......

OBSERVATIONS DU CHEF D'EQUIPE
(A remplir après achèvement de l'interview)

____

____

____

____

____

____

____

____

____

____

____

____

Nom du chef d'équipe: ______________________________ Date: __________

8